VI. Jahrgang. Wien, 22. Mai 1892. Nr. 21.

„Internationale Klinische Rundschau" jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen. „Klinische Zeit- und Streitfragen" jährlich 10—12 Hefte zu 2—3 Bogen. Pränumerationspreis für Oesterreich-Ungarn: Ganzj. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2.50 fl.; für Deutschland: Ganzj. 20 Mark, halbj. 10 Mark; für die übrig Staaten: Ganzj. 25 Frs., halbj. 12.50 Francs. Man abonnirt mittelst Postanweisung oder Einsendung des Betrages an die Administration: Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.

INTERNATIONALE

KLINISCHE RUNDSCHAU.

Bestellungen nehmen alle Postämter und alle Buchhandlungen des In- und Auslandes an. — Für den Buchhandel: Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien. — Annoncen-Aufnahme: Administration der „Internationalen Klinischen Rundschau", I., Lichtenfelsgasse 9 in Wien. Für die Redaktion bestimmte Zuschriften, Manuscripte, Recensions-Exemplare etc. sind portofrei zu adressiren: Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien, I., Burgring 1.

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammtinteressen des ärztlichen Standes.

Herausgeber und Chef-Redacteur: **Prof. Dr. Joh. Schnitzler.**

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Zur Therapie der Diphtheritis.

Von **Dr. S. Schwarz** in Konstantinopel.

Die Literatur über die Therapie der Diphtherie ist namentlich in den letzten Jahren unendlich bereichert worden, was in der Natur der Sache liegt, denn bei uns praktischen Aerzten handelt es sich hauptsächlich darum, günstige Resultate zu erzielen, und seitdem LÖFFLER uns genügende Aufklärung über das Wesen dieser fürchterlichen Krankheit gegeben, lag Nichts näher, als nach einem Medikamente zu forschen, welches den Bacillus unschädlich mache. Es wurden Feuer und Wasser, kühlende und brennende Stoffe, giftige und für den Körper unschädliche Mittel vorgeschlagen, aber sie theilten sämmtlich das Los alles Irdischen, sie sind vergangen und die armen Kranken mit ihnen. Wie es meiner Behandlungs-Methode ergehen wird, mag die Zukunft lehren, ich übergebe sie der Oeffentlichkeit mit dem Wunsche, dass sie als Anregung zu weiteren Forschungen dienen und dass recht bald eine endgiltige Therapie festgestellt werden möge.

Viele Jahre bevor noch LÖFFLER den Diphtherie-Bacillus entdeckte, hielt ich die Diphtheritis für eine durch Mikroben erzeugte Erkrankung. Schon ihre Infektionsfähigkeit, welche ich häufig beobachtete, bestärkte meine Ansicht, bei der ich beharrte, trotzdem ich von manchen Kollegen ausgelacht wurde.

Im Jahre 1874 behandelte ich in einer Familie zwei an Diphtheritis leidende Kinder, welche kurz nach einander erkrankten und auch starben. Noch während der Krankheit der Kinder liess ich die Geschwister aus dem Hause entfernen, und nach dem Tode der kleinen Patienten rieth ich der Familie, die Wohnung wenigstens für einige Monate zu verlassen, um sie gründlich zu desinficiren. Die Familie zog auf's Land, liess das Gebäude gründlich reinigen, die Wände übermalen und Alles thun, was zu einer vollständigen Desinfektion gehört. Drei Monate später bezog die Familie das Haus wieder, kurz darauf erkrankten die beiden anderen Kinder an Diphtheritis und erlagen dieser mörderischen Krankheit.

Einen anderen, noch merkwürdigeren Fall beobachtete ich; nachdem ein Kind das Opfer der Diphtherie geworden, verliess die Familie das Haus, welches ein volles Jahr leer blieb, dann erst wurde es von einer anderen Familie bezogen, in der bald darauf ebenfalls ein Kind an Diphtheritis erkrankte.

Bei Croup habe ich nie derartige Wahrnehmungen gemacht. Dagegen konstatirte ich eine besondere Eigenthümlichkeit, dass es nämlich Familien gibt, deren Kinder in einem gewissen Alter dieser Krankheit zum Opfer fallen. Bei einer Mutter sah ich vier Kinder im 5. Lebensjahre an Croup, trotz aller Therapie und Tracheotomie, sterben. Die unglückliche Mutter behauptete nach dem Tode des dritten Kindes, der sündhafte Lebenswandel ihres Mannes sei Schuld an diesem Unglück. Da sie aber doch noch einen Sprössling haben wollte, so kam sie in gesegnete Umstände, ohne dass ihr Ehegatte etwas dazu beigetragen hätte und wurde von einem schönen Mädchen entbunden. Nach vier Jahren und fünf Monaten musste die Arme sich überzeugen, dass selbst ihr Prophylacticum gegen die unerforschlichen höheren Beschlüsse wirkungslos war.

Wie oben erwähnt, hielt ich schon am Anfange der Siebziger Jahre die Diphtheritis für eine durch Mikroben erzeugte Erkrankung, welche sich in den Fauces der Nase und dem Larynx lokalisirt, und von wo aus eine allgemeine Erkrankung hervorgerufen wird. Ich suchte daher nach einem Medikament, welches die Mikroben in ihrer Vermehrung hinderen und schliesslich vernichte, ohne auf die Gesundheit nachtheilig zu wirken. Ausserdem musste das Medikament, ohne die Kranken viel zu belästigen, auf die Infektions-Stelle gebracht werden und dort längere Zeit einwirken.

Jeder praktische Arzt, welcher Pinselungen, Ausspülungen oder Einspritzungen nicht nur verordnet, sondern diese Prozeduren selbst unternimmt, wird die Ausführung derselben bei wenigstens 80 Perzent der erkrankten Kinder als Chimäre betrachten. Nur bei älteren oder ausserordentlich ruhigen Kindern kann man eine Auspinselung oder Ausspülung im vollen Sinne des Wortes erreichen.

Ueberlässt man die Auspinselung den Eltern, oder gar den Wärterinnen, so geschieht entweder gar nichts, oder die

Kinder werden am Gaumen, der Zunge, den Wangen, dem Zahnfleisch oder den Lippen verletzt und statt, dass wir früher nur zwei Infektionsstellen (die Mandeln) hatten, haben wir es dann mit mehreren Infektionsherden zu thun, von wo aus die Resorption schneller vor sich geht und das letale Ende rascher herbeigeführt wird. Wie schonend man mit an Diphtheritis erkrankten Kinder umgehen muss um die drohende Herzparalyse nicht zu beschleunigen, ist jedem erfahrenen Arzte zur Genüge bekannt. — Um den oben erwähnten Uebelständen abzuhelfen, wählte ich ein Medikament in Pulverform, welches leicht beizubringen ist und längere Zeit auf die inficirte Stelle wirkt. Ich nahm die Schwefelblumen, flor. sulf., die auch andere Mikroben zerstören und nicht nur unschädlich sind, sondern auch wohlthätig purgirend wirken. Ich liess aus hartem Papier ein dünnes langes Rohr bereiten oder ein Schilfrohr nehmen, dessen ein Ende mit flor. sulf. gefüllt und auf die mittelst eines Löffelstieles niedergedrückte Zunge gelegt wurde, während durch das andere Ende eingeblasen wurde.

Auf diese Weise gelangt meistens das Pulver auf die Infektionsstelle und gelingt dieses nicht, so mischt sich das auf der Zunge liegende Pulver mit Speichel zu einer Pasta, die durch die Schlingbewegungen auf die kranke Stelle gebracht wird. Ich erreichte dadurch, dass das Medikament auf den Ort der Krankheit längere Zeit wirkte und die Mundhöhle nach allen Seiten desinficirte, ausserdem ist die Behandlung so einfach, dass sie Jedermann mit Leichtigkeit ausführen kann, ohne dabei den Patienten zu belästigen. Wenn die Nasenhöhle mit ergriffen wurde, so liess ich auch in diese einblasen. Das Rohr liess ich ziemlich lang machen, damit die Einblasenden die expirirte Luft des Kranken nicht einathmen. Neben diesem Hauptmittel verordnete ich noch Roborantien und Kali Chloric. innerlich, damit etwa verschluckte Membranfetzen im Magen desinficirt wurden. Die Resultate nach dieser Behandlungs-Methode gestalteten sich bedeutend besser als früher, liessen aber noch Vieles zu wünschen übrig.

Ich liess nun den Schwefel mit Acid. carbol. verbinden (flor. sulf. 15·0 Acid. carbol. cryst. 0·5) und mit diesem einblasen. Die Erfolge waren um Vieles günstiger, allein nicht in allen Fällen wurde das Carbol vertragen, und bei manchen Kranken stellten sich Symptome von Carbol-Vergiftung ein, so dass ich das Carbol wieder weglassen musste. — Wie gesagt, meine Resultate waren den anderen Behandlungs-Methoden weit überlegen und für Patient und Pfleger angenehmer, allein doch nicht ganz zufrieden stellend.

Ich suchte daher nach anderen Medikamenten und ist es mir in der That in neuerer Zeit gelungen, ein auf den Bacillus zerstörend wirkendes Argens zu finden, welches ausserdem für den Körper absolut unschädlich ist.

Die von Herrn H. Trommsdorff in Erfurt erzeugten Sozojodol-Präparate haben mir in den letzten drei Jahren bei der Behandlung äusserer und innerer Erkrankungen grosse Dienste erwiesen und mich überzeugt, dass namentlich das Sozojodol natr. selbst in grossen Dosen (3·0 pro die) genommen, absolut unschädlich ist. (Vide «Revue medico-pharmaceutique Nr. 7, 1889» sur l'action thérapeutique du sozojodol et de ses sels par Dr. S. Schwarz.) Ich kam daher auf die Idee, dieses unschädliche Antisepticum auf den Löffler'schen Bacillus einwirken zu lassen und konnte bald mit Freude die zerstörende Eigenschaft dieses Medikamentes auf den Bacillus konstatiren.

Ich liess es Anfangs stets mit Flor. sulf. mischen (Sozojodol natr. 3·0 Flor. sulf. 12·0) und vierstündlich einblasen. Schon nach der zweiten Einblasung sinkt die Temperatur merklich, der grau schmutzige Belag wird heller, und das Allgemeinbefinden ein besseres. Nach 24 Stunden ist die Temperatur gewöhnlich zwischen 36·5° und 37·5°, selbst in den ungünstigsten Fällen steigt sie nie über 38°. Es scheint hiemit, dass das Sozojodol natr. durch seine leichte Löslichkeit nicht nur in die engsten Lakunen der Mandeln eindringt, und dort den Bacillus zerstört, sondern auch leicht in die Blutbahn aufgenommen wird und auf die Fieber erzeugende resorbirte Strepto-kokken grossen schädigenden Einfluss übt.

In den letzten sechs Monaten haben wir hier eine klein[e] Diphtheritisepidemie durchgemacht, welche sich auf eine[n] Bezirk der Stadt beschränkte. Der Infektionsherd war die i[n] diesem Bezirke gelegene Missionsschule, die auch das grösst[e] Kontingent der Erkrankten lieferte. Ich ging die Behörde u[m] Schliessung und Desinficirung dieser Schule an, zog mir da[-] durch aber den Zorn der Direktorin, Mrs Tomery zu, welch[e] anscheinend in ihrer christlichen Liebe so weit ging, da[ss] sie nur Engel in den Himmel befördern wollte.

Dank meiner Stellung als Gemeindearzt bekam ich d[ie] meisten Patienten zur Behandlung Bis heute (es kommen no[ch] sporadische Fälle vor) hatte ich Gelegenheit 70 Kranke zu be[-] obachten, von denen ich, da eine häusliche Behandlung unmög[-] lich war, 24 in Hospitäler schickte, wo sehr wenige genase[n]; 46 behandelte ich selbst. Von diesen wurden 23 in kurz[er] Zeit vollkommen hergestellt; bei 18 verblieb einige Woche[n] hindurch eine Lähmung des Rachens und des weichen Gaumens, so dass flüssige Nahrung durch die Nase zurückfloss und d[ie] Kinder näselnd sprachen 5 starben. Was das Alter der Kind[er] betrifft, so waren 34 zwischen dem ersten und vierten und 1[2] bis zum achten Lebensjahr.

Bei 22 beschränkte sich die Diphtherie auf die Mandel[n], bei 10 waren auch der Rachen und die Nasenhöhle und b[ei] 14 auch der Kehlkopf ergriffen, Unter den 5 Gestorbenen war[en] 2, welche ich am 4., resp. 6.Tage der Erkrankung übernomm[en] hatte und die vorher schon mehrmals cauterisirt wurden, ein[s] verweigerte jede Nahrungs-Annahme und ging aus Erschöpfu[ng] zu Grunde. Wie man aus dieser kurzen Zusammenstellung e[r-] sieht, ist der Erfolg meiner Behandlungsweise ein äusser[st] günster und erlaube ich mir daher die Art und Weise de[r-] selben näher zu besprechen:

Sehr selten kommt der Arzt dazu, den Patienten sch[on] am ersten Tage der Erkrankung zu beobachten; gewöhnlic[h] werden die Mütter erst selbst am 2. oder 3 Tage der Erkrankun[g] durch die erhöhte Temperatur oder die Schwellung der Lymph[-] drüsen aufmerksam gemacht und suchen dann ärztlich[e] Hilfe auf. In Familien, wo Diphtheritis bereits vorgekommen i[st] oder wo vorsichtige Mütter zur Zeit der Epidemie die Kind[er] täglich untersuchen, kommt man schon gleich am Anfange z[ur] Behandlung und diese Fälle werden Alle in kürzester Frist gehei[lt].

Oft bemerkte ich bei Kindern, welche ich am ersten Ta[ge] der Erkrankung in Behandlung bekam, schmutzig-graue Fleck[e] auf den Mandeln, die ich zwar nicht mit Bestimmtheit als Dip[h-] theritis diagnosticirte, von denen ich aber annehmen musst[e], dass es zu solcher kommen würde, da in derselben Famil[ie] kurz vorher ein Kind der Diphtherie erlegen war. Bei Keine[m] von diesen kam die Krankheit unter meiner energischen B[e-] handlung zum Ausbruche. Die Aussage Löfflers, dass nur durc[h] Anlage von Kulturen die Pseudodiphtheritis von der echte[n] unterschieden werden kann, ferner die Beobachtungen v[on] Löffler und Strübing, dass zu Pseudodiphtherie in einig[en] Tagen echte hinzutreten kann, bestimmen mich, jeden weiss[en] oder gelben Flecken im Rachen der Kinder als Diphtheritis [zu] behandeln und in loco den Bacillus abzutödten. Vor der Unte[r-] suchung lasse ich die Kinder mehrmals hintereinander Wass[er] schlucken, um den im Rachen und auf den Mandeln etwa vo[r-] handenen Schleim zu entfernen, denn sehr oft kann eine Schleim[-] anhäufung mit Plaques verwechselt werden. Finden sich ve[r-] dächtige Stellen, so verordne ich bei Kinder bis zu 3 Jahr[en] Sozojod. natr. 3·0, Flor. sulf. 12·0, bei Kindern bis 5 Jahr[en] eine 50% Mischung und bei älteren Kindern reines Sozojo[d.] nat. und lasse dieses Pulver, bei wohlhabenden Leut[en] mit einem Pulverzerstäuber und bei ärmeren Familien durc[h] ein Papier- oder Schilfrohr 4stündlich in die Mund- und Nasenhöh[le] einblasen. Selbst wenn noch keine Symptome des Mitergriffe[n-] seins der Nase und des Rachens vorhanden sind, lasse i[ch] doch in diese das Pulver einblasen um dieser unangenehmen Kom[-] bination vorzubeugen Ausserdem lasse ich den Kindern stündlic[h] eine Lösung von Kali chloric. (1·0—1·5 auf 200·0) esslöffelwei[se]

reichen. Mein Hauptaugenmerk richte ich auf die Herzthätigkeit wesshalb ich auch öfters Reizmittel geben lasse, gewöhnlich in Decoct cort. chinae mit Cognac oder Malaga. Die Diät beschränke ich auf flüssige Nahrung wie Milch und Buillon mit Eidotter, lasse sie aber sehr oft reichen, um die Kräfte zu erhalten. Gegen die Drüsenanschwellung lasse ich Ung. cineri einreiben. Die Einblasungen lasse ich noch einige Tage nach abgelaufenem Prozesse mehrmals täglich fortsetzen und beobachtete bis heute keine Recidive. Die schlimme Form mit retentio urinae combinirt — ich hatte nur 2 Fälle — bekämpfe ich mit grösseren Dosen von Calomel. — Meine bis heute bei Rachenerkrankungen im allgemeinen und speziell bei Diphtheritis mit den Sozojodol-Salzen erzielten Erfolge veranlassen mich, diese vorzügliche Antiseptica allen Herren Collegen zu weiteren Versuchen auf das Wärmste zu empfehlen. Von besonderem Interesse wäre es, wenn die Herren Bacteriologen die Wirkung der Sozojodol-Präparate auf den LÖFFLER'schen Bacillus in Reinkultur studiren möchten. Das diese Präparate auf die Vermehrung des Bacillus äusserst nachtheilig wirken, scheint mir ausser Zweifel zu sein, allein ob die Vermischung des Sozojodols mit Speichel günstiger oder minder günstig wirkt, werden die Herren Bacteriologen zu entscheiden haben.

Ueber Hypnose und Suggestion.

Von **Dr. S. Freud**, Dozent an der Wiener Universität.

(Schluss*.)

Der Vortragende wendet sich nun zur Besprechung dreier Fragen: 1. Welche Erfolge man bei der Anwendung der Hypnose thatsächlich beobachtet; 2. welches die Indikationen, und 3. welches die Gefahren und Einwände gegen den Gebrauch der Hypnose sind.

1. Die Erfolge, die man von der Anwendung der Hypnose an der Klinik von BERNHEIM und im Ambulatorium von LIÉBAULT sehe, seien ganz ausserordentlich, wie der Vortragende durch Beispiele belegt. Auch die Anzahl der Personen, die BERNHEIM somnambul mache, sei eine unerwartet grosse. BERNHEIM hypnotisire z. B. 10 von 12 Kranken eines Krankenzimmers, während er durchgehe und zwar nicht nur alte Patienten, sondern auch solche, die erst vor ein oder zwei Tagen aufgenommen worden seien. Versuche man etwas Aehnliches in seiner Privatpraxis nachzumachen, so werde man sich mit einer weit bescheideneren Anzahl von Hypnosen zufrieden geben müssen. BERNHEIM selbst, der ein absolut wahrheitsliebender Forscher sei, berichte, dass er in seiner Stadtpraxis nicht dieselben Erfolge habe, wie bei seinen Spitalspatienten. Es komme offenbar Manches zusammen, um die Erfolge an der Klinik zu erklären: Die ungewöhnliche Sicherheit BERNHEIM's, der persönliche Einfluss, den der leitende Arzt einer Krankenabtheilung jedesmal ausübe, die Natur des Krankenmaterials auf einer Klinik und die psychische Infektion, die sich dort geltend mache. Mit einem Worte, was man bei BERNHEIM sieht, ist nicht so sehr die Wirkung der Hypnose als die Wirkung der Suggestion schlechtweg, ähnlich wie sie in Lourdes, beim Pfarrer KNEIPP, bei einzelnen berühmten Aerzten zu Stande kommt. In einer Privatordination, wo unterrichtete und voreingenommene Kranken, die den Arzt honoriren, einzeln zur Behandlung kommen, fallen alle diese suggerirenden Momente weg. Nun hänge der Erfolg, wenn auch nicht jedes Mal, so doch durchschnittlich von der Tiefe der Hypnose ab. Man könnte es sich zur Regel machen, in der Privatpraxis die hypnotische Behandlung nur dann anzuwenden, wenn es gelungen ist, eine tiefe Hypnose herzustellen. Allein dann würde man die Anwendung dieser Therapie allzusehr einschränken und wird davon auch durch einzelne Erfahrungen abgehalten, in denen trotz schlechter Hypnose voller Erfolg erreicht wird.

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 20, 1892.

Man bescheidet sich also, die suggestive Therapie auch bei unvollkommener oder mangelnder Hypnose zu versuchen, dies Bemühen die Suggestion hervorzurufen, wo sie sich nicht von selbst einstellt, ist aber eine schwere und anstrengende Arbeit für den Arzt, eine Art von Thierbändigerthum, das man bei sonstiger Beschäftigung auf die Dauer nicht verträgt. Gewiss gibt es Personen, die eine grosse Geschicklichkeit darin besitzen, aber die Schwierigkeiten dieser psychologischen Technik treten so in den Vordergrund, dass man die Berechtigung begreift, hier eine Spezialisirung nach der Technik — wie sonst nach den Organen — eintreten zu lassen und diese Art der suggestiven Therapie gerne Personen überlassen möchte, die keine andere ärztliche Funktion verrichten. Mit dem Wegfall der Amnesie, die der tiefen Hypnose zugehört, entfällt auch für den Arzt die volle Freiheit in der Ertheilung der Suggestion, die richtige Kühnheit im Abläugnen der Krankheitserscheinungen. Es wird ihn wider Willen und Absicht zur Zurückhaltung nöthigen, wenn er weiss, dass der Kranke den vollen Widerspruch zwischen der Wirklichkeit von der in der Suggestion enthaltenen Behauptung empfindet und ihm denselben ein nächstes Mal vorhalten wird. Somit wird er immer weniger zuversichtlich, der Erfolg immer geringer, die Neigung, diese Behandlung fortzusetzen, wird auf beiden Seiten schwächer und die suggestive Therapie muss bald des Momentes der Summation durch Wiederholung entbehren, auf das keine andere Methode verzichtet.

Der Vortragende kann sich also nicht als «begeisterter Anhänger» der Suggestionstherapie bekennen, wenn sie unter solchen Verhältnissen ohne suggestiv wirkendes Milieu und unter Verzicht auf tiefe Hypnose ausgeübt wird. Er halte diese Frage überhaupt für eine solche, die man mit objektiver Gelassenheit beurtheilen könne. Die Menschen sind im Allgemeinen allzu gierig nach einem Stoff, für den sie sich begeistern, d. h. vor dem sie sich wie suggerirt benehmen und ihrer Logik ein Halt gebieten können. Die wissenschaftliche Wahrheit sei gewiss ein solches der Begeisterung würdiges Thema, und LIÉBAULT, für den die Erforschung der Suggestion ein Stück dieser Wahrheit war, hatte eine Recht gehabt, sich dafür zu begeistern. Die späteren, denen die Lehre fertig entgegengebracht worden ist, seien nicht mehr in diesem Falle, sie hatten nur vorurtheilslos zu prüfen, und es sei eines wissenschaftlichen Mannes gleich unwürdig sich als ein «begeisterter Anhänger», wie als erbitterter Gegner der suggestiven Therapie zu geberden.

Anders läge die Sache, meint der Vortragende, wenn es durch irgend ein Gebahren gelänge, die tiefe Hypnose mit Amnesie bei allen oder den meisten Kranken hervorzurufen, dies ergäbe eine Erweiterung unserer Therapie, wie sie nicht bedeutsamer ersonnen werden kann.

Wiederholt betont der Vortragende, dass das wichtigste Problem in der Lehre vom Hypnotismus darin bestehe, zu entscheiden, ob der Zustand der Hypnose ein durch besondere somatische und psychische Zeichen charakterisirter Zustand sei oder nur ein Kunstprodukt der ärztlichen Technik, wie DELBOEUF behauptet. An die Entscheidung dieser Frage knüpfen sich auch alle Erwartungen, die man für die Zukunft des Hypnotismus hegen kann. Dass die Hypnose durch Suggestion erzeugt werden könne, entscheide die Frage durchaus nicht. Seine Meinung ginge dahin, an der Echtheit der Hypnose festzuhalten, er würde seine Argumente dafür der Beobachtung des hypnotischen Zustandes bei Hysterischen entnehmen, sich also in diesem wichtigen Punkte den Anschauungen der CHARCOT'schen Schule nähern. Er könne aber auf das bedeutsame Problem hier nicht weiters entgehen.

Er wendet sich zu den Indikationen für die Anwendung der hypnotischen Therapie. Es sei damit hier anders bestellt als bei sonstigen therapeutischen Indikationen. Sonst würden die Indikationen nur durch die Krankheitszustände bestimmt, bei der hypnotischen Therapie komme in hervorragendem Masse das Moment der Individualität des Kranken in Betracht. Es ist darum schwer etwas Allgemeines auszusagen. Bei dem einen Kranken gelingt es, Krankheitssymptome zu unterdrücken,

die nur durch nachweisbare anatomische Veränderungen gerechtfertigt scheinen, bei dem anderen leistet ein subjektives Symptom entschieden psychischer Herkunft Widerstand. Als Beispiele für das Erstere führt er einen Mann von der BERNHEIM'schen Klinik an, der an MENIÈRE'schem Schwindel in Folge von Labyrintherkrankung litt, bereits unfähig war sich aufrecht zu halten und nach jeder hypnotischen Suggestion 4—5 Tage nahezu normal ging. Nach dieser Zeit liess die Wirkung nach und musste durch eine neue Suggestion aufgefrischt werden. Im Allgemeinen liessen sich drei Kategorien aufstellen, in denen sich eine Indikation für die hypnotische Therapie ergäbe: 1. Fälle von rein funktionellen Beschwerden meist nervöser Natur; 2. Fälle von organischen Erkrankungen, in denen die Beschwerden durch ein nervöses Mittelglied hervorgerufen werden. Hier erwähnte der Vortragende als Beispiel das Phänomen der «Schmerzhemmung», wie man es beim akuten Gelenksrheumatismus beobachte. BERNHEIM habe wiederholt gezeigt, dass man einen Kranken mit akuter Gelenksschwellung durch Hypnose veranlassen könne, das erkrankte, sonst ruhig gehaltene Glied, durch mehrere Stunden, wie ein gesundes zu bewegen; 3. Fälle von organischen Läsionen, in denen die Beschwerden direkte Folge der Läsion sind. Man müsse zur Erklärung dieser sonst räthselhaften Erfolge annehmen, dass hier die funktionelle Störung über den Bereich der anatomischen Läsion hinausgehe, dass durch die Suggestion andere Organe zur kompensatorischen Leistung herangezogen würden u. dgl.

Gewisse Gruppen von Kranken, so die Neurastheniker, überhaupt Personen mit depressiven Bewusstseinsstörungen seien zur Hypnose recht untauglich. Diess sei umso bedauerlicher, als man gerade bei diesen Kranken die meisten Zustände anträfe, die für hypnotische Behandlung ihrer Natur nach sich eignen würden. Doch dürfe man dies nicht als allgemeine Regel auffassen, jede Sammlung von hypnotischen Heilerfolgen, wie die von BERNHEIM selbst WETTERSTRAND u. A. enthalte einzelne Beispiele von Heilungen schwerer psychischer Neurasthenie. Das Verhalten der Hysterischen zur hypnotischen Therapie sei ein besonderes Kapitel, das er heute von der Diskussion ausschliesse. Er nähere sich auch darin der CHARCOT'schen Lehre, dass er besondere Beziehungen zwischen Hysterie und Hypnotismus anerkenne. Die besten Erfolge verspreche die hypnotische Behandlung bei Gesunden, die dieser Behandlung allerdings nicht bedürften.

In Betreff der Einwände gegen die hypnotische Therapie meinte der Vortragende, sie seien so ziemlich alle richtig aber dabei ungerecht, da sie jede andere Therapie in gleichem Masse treffen. Der Einwand, dass die Prozedur eine psychische Schädigung des Patienten mit sich bringe, käme von jenen Aerzten, die diese Behandlung nicht geübt haben, während diejenigen, welche viel hypnotisiren, von solchen Gefahren nichts zu berichten wissen. Allerdings komme bei jeder Therapie also auch bei der hypnotischen, in Betracht, wo und wann man sie anwende. Man habe mit einer gewiss unentbehrlichen Therapie, mit der lokalen Behandlung der Frauenkrankheiten, Schaden genug angerichtet, wenn man sie zu viel, an ungeeigneten Personen, unter gewissen persönlichen Bedingungen, angewendet habe. Aehnliches sei auch bei der Hypnose zu beobachten, ohne dass darum ein Vorwurf gegen die Hypnose zu erheben sei. Der Einwand, dass die hypnotisch-suggestive Therapie eine bloss symptomatische Behandlung sei, sei wieder ganz richtig, aber das gelte für die grösste Anzahl unserer Heilmethoden; wir besitzen nur sehr wenige kausale Therapien, fänden uns im Allgemeinen von symptomatischen Methoden sehr befriedigt und der Kranke verlange nichts Anderes von uns. Uebrigens habe BERNHEIM in einer glänzenden Partie seines neuen Buches über Psychotherapie ausgeführt, dass in Folge der Wechselwirkung der Symptome auf einander die symptomatische Behandlung oft genug direkt zur Heilung beitrage. Bei der Hysterie gäbe es übrigens einen Fall, in dem die Hypnose eine wirkliche Causalbehandlung ermöglicht, er wolle hier nicht weiter davon sprechen.

Ein weiterer Vorwurf laute, dass die suggestive Therapie nur vorübergehende Erfolge erziele, dass nach längerer oder kürzerer Zeit sich ein Rückfall einzustellen pflege. Das sei falsch, wenn damit gemeint sei, dass sich bei hypnotischer Therapie Rückfälle leichter einstellen, als bei anderer Behandlung. Der Anschein davon könne auf folgende Art entstehen. Bei einer andersartigen, z. B. elektrischen Behandlung sei man von vorneherein auf die Summation der heilenden Einflüsse vorbereitet. Man wundert sich nicht, wenn die Neuralgie nicht nach der ersten Sitzung verschwunden ist und elektrisirt weiter, bis man eine erfahrungsgemäss hinreichende Reihe von Sitzungen ausgeführt hat. Bei der hypnotischen Behandlung derselben Neuralgie kann es geschehen, dass die Neuralgie sofort auf die Suggestion verschwindet. Kommt sie dann am nächsten Tag wieder, so darf man diess keinen Rückfall heissen, sondern muss auch hier eine genügende Reihe von Suggestionen zu einer Behandlung zusammenfassen. Von diesem Missverständniss abgesehen, sind Rückfälle bei hypnotischer Therapie nicht häufiger, als bei anderer. Wo sie vorkommen, ergeben sie sich aus der Natur des behandelten Falles. Es kommt darauf an, ob man es mit einem floriden neurotischen Prozess zu thun hat, in dem dies veranlassende Moment noch produktionsfähig ist, oder um Fälle, in denen der Prozess abgelaufen ist und nur Resterscheinungen bestehen. Im ersteren Falle wird man Rückfälle bei jeder beliebigen Therapie bekommen, im anderen durch hypnotische Behandlung die Resterscheinung endgiltig beseitigen. Der Vortragende führt Beispiele aus seiner eigenen ärztlichen Erfahrung hiefür an.

Der Vortragende schliesst mit der Aufforderung, die BERNHEIM'sche Klinik in N a n c y zu besuchen; er erwarte nicht, dass Alle dann zu Hypnotiseuren würden, das sei auch nicht wünschenswerth, aber sie würden sich die zahlreichen wichtigen Lehren, die aus dem Studium der Suggestion fliessen, nicht entgehen lassen und von da an vielleicht Kollegen, welche die hypnotische Behandlung üben, nicht mehr mit Missachtung verfolgen.

Ueber Otitis media acuta migrans.

Von **Dr. Sigismund Szenes**, Ohrenarzt in Budapest.*)

Bei genauer Beobachtung des Verlaufs von Krankheitsfällen finden sich immer solche, die man trotz der konventionellen Klassificirungen nicht immer ganz gut einreihen kann, und daher kommt es, dass man sich manches Mal für nur ganz wenige Fälle n e u e Unterarten bilden muss, um eben das C h a r a k t e r i s t i s c h e derselben hervorheben zu können. Will man von letzterem absehen, kann man wohl eine solch' neue Benennung umgehen, doch fällt dann eben dasjenige weg, durch welches sich das betreffende Bild von dem alltäglichen klinischen Verlaufe unterscheidet.

Ueber solche d r e i Fälle akuter O t i t i s m e d i a handelt es sich nun, deren Verlauf ein ganz anderer war, als wir ihn gewöhnlich zu beobachten pflegen.

Im ersten Falle handelte es sich um eine linksseitige suppurative Paukenhöhlenentzündung und d r e i T a g e n a c h d e r v o l l k o m m e n e n R e s t i t u t i o a d i n t e g r u m t r a t e i n e r e c h t s s e i t i g e P a u k e n h ö h l e n e n t z ü n d u n g auf, wo es jedoch durch energisches Hinzuthun (örtliche Blutentziehung und kalte Ueberschläge) zu keiner Suppuration kam. Im zweiten Falle war die Paukenhöhlenentzündung zuerst rechterseits aufgetreten, führte zu keiner Suppuration und d r e i T a g e n a c h v o l l k o m m e n e r G e n e s u n g d e s r e c h t e n O h r e s, t r a t d e r s e l b e P r o z e s s a u f d e m l i n k e n O h r e a u f, wo es jedoch ebenfalls zu keiner Paukenhöhleneiterung gekommen war. Im dritten Falle endlich handelte es sich beiderseits um eine akute suppurative Paukenhöhlenentzündung, welche zuerst am rechten Ohre aufgetreten war und abermals d r e i T a g e n a c h d e r v o l l-

*) Vorgetragen in der otiatrischen Sektion der 64. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte in Halle a. S. am 24. September 1891. (Autoreferat.)

ständigen Heilung entwickelte sich derselbe Prozess am linken Ohre.

Mithin stimmen alle drei Fälle darin überein, dass die Entzündung der Paukenhöhle zuerst das eine Ohr befiel und nachdem hier der ganze Prozess abgelaufen war, stellte sich derselbe, nach Verlauf weniger Tage, welche Vortragender als Prodromaldauer der zweiten Erkrankung ansehen möchte, auch im anderen Ohre ein.

Trotz der vielen einerseits pathologisch-anatomischen andererseits bakteriologischen Untersuchungen liess sich noch keine Erklärung für die statistisch bewiesene Thatsache finden, warum sowohl akute als auch chronische Paukenhöhlenentzündungen vorwiegend einerseits gefunden werden, wenn auch beide Ohren oft ein und derselben Noxe ausgesetzt waren. So viel lehrte jedoch die Erfahrung, dass beiderseitige Prozesse in den meisten Fällen zu gleicher Zeit, oder aber nur nach kurzer Zwischenzeit (einige Stunden, höchstens 1—2 Tage) aufzutreten pflegen. Die Ursache, weshalb in den erwähnten Fällen das eine Ohr an demselben Prozesse erst nach vollkommener Genesung des anderen Ohres erkrankte, kann Vortragender derzeit nicht erklären und muss er sich diesmal blos auf die Erwähnung der objektiven Thatsache beschränken. Seinerzeit hat Vortragender [1]) bei Skizzirung des ersten Falles den ganzen Krankheitsprozess, per analogiam seltener Pneumonieformen, als Otitis media acuta migrans hingestellt, denn ebenso, wie bei den sogenannten wandernden Pneumonien die Entzündung einen Lungenbezirk ergreift und nach kürzerem oder längerem Bestande und Ablauf derselben einen zweiten, manchmal recht weit entlegenen Lungenabschnitt befällt, finden wir's auch hier, dass derselbe Prozess nach vollkommenem Verlaufe auf das andere Ohr hinüberwanderte.

Allerdings werden nur weitere Beobachtungen die Frage der Otitis media migrans zu lösen im Stande sein und müssen in erster Reihe die bakteriologischen Untersuchungen zu Hilfe gezogen werden, denn nur dann kann von einer Otitis media migrans im strengeren Sinne des Wortes die Rede sein, wenn in der zweiterkrankten Paukenhöhle dieselben Krankheitserreger nachgewiesen werden.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Originalbericht der «Internationalen Klinischen Rundschau».)

Sitzung vom 6. Mai 1892.

Hofr. Prof. Albert: Demonstration eines Falles von Echinococcus.

Prof. ALBERT demonstrirt einen Patienten, welcher Ende des v. J. eine kolossale Zunahme seines Unterleibes bemerkte, welcher im April d. J. bis zu einem Umfange von 98 *cm* um den Nabel anwuchs. Es handelte sich um einen cystischen Tumor, welcher den ganzen Bauchraum occupirte und nur links eine kleine Zone tympanitischen Schalles frei lies. Bei der nun vorgenommenen Operation fand sich ein ins Cavum peritonei hineinragender Sack, der 18 Liter einer bernsteingelben Flüssigkeit enthielt. Nach Entleerung der Flüssigkeit wurde der kollabirte Sack abgekappt und der Rest im oberen Wundwinkel befestigt. Ferner fanden sich im ganzen Peritoneum zerstreut eine ungeheure Zahl von kleinen Echinococcusblasen. Die an dem grossen Sacke befestigten zahlreichen Cysten wurden von demselben aus eröffnet. Heilung.

ALBERT berichtet noch über einen zweiten interessanten Fall, welcher mit einem Tumor zwischen Blase und Rectum zur Aufnahme kam. Der runde und derbe Tumor war auch oberhalb der Symphyse zu spüren. Es wurde nun zur Exstirpation des Tumors (Perinealschnitt nach Otto ZUCKERKANDL) geschritten, da angenommen wurde, dass der Tumor von der Prostata ausgehe. In demselben Momente aber, wo man daran ging, die letzte Hülle über demselben zu spalten, verschwand der Tumor. In der Blase fanden sich nun Fetzen und Membranen und Hackenkränze. Es handelte sich also um einen Echinococcus, welcher im Momente der Operation platzte. Der Tumor stellte sich bald wieder ein. Bei der durch Hofr. DITTEL vorgenommenen Endoskopirung verschwand derselbe wieder. Die gesetzte Wunde heilte per primam, brach dann aber auf, wobei sich der Echinococcus wieder einstellte.

Hofr. Prof. BILLROTH erinnert daran, dass er bereits früher schon über das Eingiessen von Jodoformemulsion in grosse Säcke berichtet habe, welches Verfahren allerdings nicht in allen Fällen genützt habe. In 4 Fällen habe aber BILLROTH diese Methode angewendet und ausgezeichnete Erfolge erzielt. Es werde dadurch die Heilungsdauer wesentlich abgekürzt. Das Zunähen des Sackes sei zu empfehlen, da sonst an denselben eine Darmschlinge sich anlothen und zu schweren Erscheinungen führen könnte. Bei sehr grossen Echinococcussäcken aber sei die Anwendung der Jodoformemulsion wegen der möglichen Intoxikationserscheinungen nicht anzurathen.

BILLROTH lenkt hierauf die Aufmerksamkeit auf die Sublimateinspritzungen, welche die Laparotomie entbehrlich machen. Man macht dieselben in der Weise, dass man die Flüssigkeit ausfliessen lässt und mittels einer feinen PRAVAZ'schen Spritze kleine Quantitäten von Sublimat injicirt, durch welche das Thier getödtet wird.

Was die Infektion anlange, so sei es in dem Falle ALBERT's möglich, dass der Parasit geplatzt sei und dass sich die Flüssigkeit in die Bauchhöhle ergossen habe, dadurch werde die Menge der in der Bauchhöhle vorhandenen Echinococcusblasen erklärlich. So habe BILLROTH eine Dame mit Echinococcus operirt, welche nach $1^1/_2$ Jahren wieder zurückkam, wobei sich in der gesetzten Narbe eine hühnereigrosse fluctuirende Geschwulst fand, welche sich bei der Operation als Echinococcus herausstellte. Es sei wahrscheinlich, dass bei der ersten Operation bei Eröffnung des Sackes einer der Köpfe an der Schnittfläche haften geblieben sei und so zur nachträglichen Entwicklung des Echinococcus Veranlassung gegeben habe.

Prof. ALBERT berichtet über die Behandlung eines grossen Oberschenkel-Echinococcus mit Injektionen, der aber letal geendigt habe

* * *

Docent Dr. Herzfeld: Demonstration eines angeborenen Defektes der Brustwand.

Vortragender stellt ein am 20. April d. J. geborenes Mädchen vor, welches bei der Respiration an der linken Thoraxfläche eine tiefe Grube aufweist, an derem tiefsten Punkte sich die Brustwarze befindet. Es handelt sich um einen Defekt der Rippen, welcher lateralwärts durch das knorpelige Ende der Rippen, medianwärts durch das Sternum begrenzt werde. Ein solcher Defekt könne dadurch zu Stande kommen, dass entweder die Verbindung des knorpeligen Endes der Rippen mit dem Sternum nicht zu Stande gekommen sei, oder dass sich der Rippenknorpel theilt, um am sternalen Ende sich wieder zu vereinigen. In diesem Falle handle es sich wahrscheinlich um ein Abreisen des knorpeligen Endes vom Sternum. Das Kind nimmt Nahrung zu sich und hat seit der Geburt um 200 *gr* zugenommen.

* * *

Assistent Dr. Müller: Demonstration eines Falles von Iristuberkulose.

Vortragender demonstrirt einen Fall von Iristuberkulose am rechten Auge bei einem sonst gesunden Individuum, bei welchem sich in der Iris intensiv gelbe Tuberkelknötchen befinden, welche von einem Gewebe umgeben sind, das in Folge der Vascularisation eine rothe Farbe angenommen hat. Das häufige rechtsseitige Auftreten der Iristuberkulose sei mit dem Gebrauche der rechten Hand in Zusammenhang gebracht worden. Die Tuberkulose lokalisire sich ferner immer am unteren Theile der Iris, was für eine Infektion auf dem Wege des Lymphstromes spreche, wobei sich die Tuberkelbacillen vermöge ihres Gewichtes in der Kammerflüssigkeit nach abwärts senken.

Dr. MÜLLER berichtet hierauf über einen Patienten, welcher vor zwei Jahren an Scleraltuberkulose litt, welche in Form einer Cyste in der Sklera auftrat. In der abgetragenen Cyste wurden Tuberkelbacillen nachgewiesen. Auf der Wundfläche entwickelten sich Granulationen, welche ein charakteristisches Aussehen hatten.

[1]) Archiv f. Ohrenheilk. 26. Bd., pag 146.

Die Stelle vernarbte und wurde etwas dunkler in Folge der Verdünnung der Sklera. Heute sei die vollkommene Heilung zu konstatiren.

* * *

Prof. Chiari: Ein Fall von Varix der Stimmbänder.

Vortragender demonstrirt ein mikroskopisches Präparat mit eng aneinander liegenden dünnwandigen Gefässen, welche mit Blut angefüllt sind. Das Präparat stamme aus einem Varix der Stimmbänder, der bei einer Leiche entdeckt worden sei und dem unteren freien Rande des Stimmbandes in Form eines 1 *mm* im Durchmesser fassenden Knötchens aufgesessen sei. CHIARI habe einen zweiten Fall am Lebenden beobachtet und operirt. Es zeigte sich nämlich ein blaues hirsekorngrosses Knötchen am rechten Stimmbande, welches mit der Pincette gefasst wurde; an letzterer blieb nach der Operation ein feines Häutchen haften. Die Stelle wurde geätzt und heilte nach 4 Wochen ohne weitere Folgen. Ein ähnlicher Fall sei von SCHRÖTTER operirt worden, welcher aber das Knötchen nicht für einen Varix, sondern für eine gefässreiche Neubildung hielt.

Hofr. BILLROTH hält das Präparat für einen Tumor cavernosus mit schwachen Zwischenbalken, welche so rareficirt sind, dass die Räume miteinander kommuniciren.

Prof. CHIARI bemerkt, dass er kleine Gefässchen sah, die eine bedeutende Erweiterung und Schlängelung erfahren haben. Die Lumina hätten sich aneinander gelegt und die Wände seien sehr verdünnt und dies spreche gegen einen Tumor cavernosus.

Hofr. BILLROTH ist nicht der Ansicht, dass die Verdünnung der Gefässwände gegen einen Tumor cavernosus spreche. Die Bildung der Varices sei noch nicht ganz klar; es werde angenommen, dass sich zuerst Lymphräume bilden, in welche dann das Blut hineindringt. Aber auch die Ansicht, dass sie durch ein Convolut von kleinen Gefässen entstehen, sei nicht ganz von der Hand zu weisen.

* * *

Dr. M. Sternberg: Demonstration geheilter Fälle von Osteomalacie.

Vortragender demonstrirt 3 Fälle von Osteomalacie, welche nach Darreichung von Phosphor zur Ausheilung kamen. Der erste Fall betrifft eine Patientin, welche während der 4. Schwangerschaft an heftigen Schmerzen in den Knochen erkrankte, die sich in der 5. Schwangerschaft sehr steigerten und sich auf den Thorax, Wirbelsäule und die Oberschenkel ausbreiteten. Patientin musste ein Jahr im Bette zubringen. Nach Darreichung von Phosphor (Phosphor 0·05 auf Oleum jec. Aselli 100, 1 Kaffeelöffel pro die) gingen dieselben zurück. Die Kranke ist gegenwärtig gravid und wegen der hochgradigen Beckenverengerung zur Sectio caesarea bestimmt.

Der zweite Fall betrifft eine 27jährige Patientin, welche bei ihrer 5. Schwangerschaft von heftigen Schmerzen am Thorax, Oberschenkel, Schlüsselbeinen u. s. w. heimgesucht wurde und daher die ganze Zeit der Schwangerschaft im Bette zubringen musste. Die Geburt ging spontan vor sich; die Schmerzen nahmen nach derselben zu, Patientin stürzte ein Mal und brach sich den rechten Oberschenkel. Erst nach Darreichung von Phosphor trat Besserung ein; heute kann Patientin bereits herumgehen. Man sieht bei der Frau die Lendenwirbelsäule stark verkürzt, Hängebauch; Verkrümmung und Verkürzung des rechten Oberschenkels. Becken ausserordentlich verengt, federt nicht mehr.

Der dritte Fall betrifft eine 38jährige Frau, die bereits 9 Mal geboren hat. Die Schmerzen traten während der 8. Schwangerschaft auf, um sich während der 9. Schwangerschaft bedeutend zu verstärken. Nach Darreichung von Phosphor besserte sich ihr Zustand und sie wurde nun entlassen. In ihrer Heimat wurde ihr statt des Phosphors nur Ol. jec. Aselli pur. verabreicht, worauf sich ihr Zustand wieder verschlimmerte. Auf die Abtheilung REDTENBACHER wieder aufgenommen, besserte sich ihr Zustand wesentlich auf Phosphordarreichung.

Vortragender berichtet hierauf über einen noch in Behandlung stehenden Fall von seniler Osteomalacie, der eine 69 Jahre alte Frau betrifft, bei welcher Muskeln und Knochen auf Druck schmerzhaft waren. Die Schmerzen wurden immer stärker, verbreiteten sich auf Wirbelsäule und Rippen, welche deutlich nachgiebig wurden. Auf Phosphor besserte sich der Zustand wesentlich.

Wenn man den Verlauf der Osteomalacie übersehe, so stelle es sich heraus, dass dieselbe in den meisten Fällen unaufhaltsam zum Exitus führt. Gewöhnlich treten während der Schwangerschaft Schmerzen auf, um nach der Geburt nachzulassen. Tritt keine neue Konception auf, oder steht das Individuum an der Grenze des Klimakterium, dann kann die Krankheit ausheilen, die Knochen werden zwar wieder fest, bleiben aber deformirt. Bei neuerlicher Schwangerschaft tritt wiederum das frühere Krankheitsbild auf. Nach den in der Literatur gesammelten Berichten, sowie nach den hier demonstrirten Fällen zu urtheilen, sei der Phosphor als ein entschiedenes Heilmittel der Osteomalacie zu betrachten. SIEGL habe darauf aufmerksam gemacht, dass auch dem Leberthran eine günstige Einwirkung auf die Osteomalacie zuzuschreiben sei, in der That komme ihm aber keine andere Bedeutung, als die eines Vehikels zu.

Eine weitere Behandlungsweise der Osteomalacie sei die Kastration und es liessen sich die Indikationen für die Kastration und Phosphorbehandlung gegen einander abgrenzen. Der erste demonstrirte Fall, wo nach Heilung der Osteomalacie wieder Gravidität aufgetreten, lehre, dass mit der Ausheilung der Knochenerweichung die Laparotomie oft nicht erspart bleiben könne. Die Indikationen liessen sich etwa so stellen: Bei frischen Fällen von Osteomalacie und hochgradiger Beckenverengerung wäre die Kastration vorzunehmen. Ausgenommen bleiben jene Fälle, wo die Frau nicht mehr concipirt, oder wenn dieselbe hart am Klimakterium oder schon in demselben steht, oder wenn die Frau so herabgekommen ist, dass die Laparatomie nicht mehr zu wagen wäre, oder wenn die Osteomalacie mit einer schweren Erkrankung komplicirt ist. In diesen Fällen, sowie bei seniler Osteomalacie wäre die Phosphorbehandlung einzuleiten. Besonders würde sich die Phosphorbehandlung bei der puerperalen Osteomalacie empfehlen, behufs Verhinderung der schweren Beckenverengerungen.

In sehr vielen Fällen sei es oft sehr schwer, eine Diagnose zu stellen; in jenen Fällen, wo es bereits zu bedeutenden Knochenveränderungen zu Deformitäten des Thorax, Verkürzung der Lendenwirbelsäule, Verkrümmung des Beckens u. s. w. gekommen ist, sei die Diagnose schon leichter. So könne man die nicht ausgebildete Osteomalacie mit Erkrankungen der Gelenke, der Knochen oder nervösen Krankheiten verwechseln. Besonders hat sie die Parese der Beine, die Steigerung der Sehnenreflexe, die Kreuzschmerzen mit vielen nervösen Erkrankungen gemein, die Schwäche der Beine tritt sehr frühzeitig ein und dauert oft noch, wenn die Knochen fix geworden sind; wahrscheinlich handelt es sich um eine Mitbetheiligung der Muskeln an dem osteomalacischen Prozesse. Besonders wichtig sei es, auf die Kreuzschmerzen zu achten. Bei der Osteomalacie ist die Symphyse und das Zusammendrücken der Darmbeine empfindlich, und ebenso das Fehlen von vasomotorischen Störungen, die ungehinderte Mastdarm- und Blasenfunktion charakteristisch. Man komme ferner oft in Versuchung, die Osteomalacie mit Hysterie zu verwechseln, bei welcher ebenfalls Kreuzbein und Symphyse typische Schmerzpunkte sind. Doch werden sich bei genauerer Betrachtung noch andere Kennzeichen der Hysterie finden so andere typische Druckpunkte, Kontrakturen, Krämpfe, Bewegungsstörungen u. s. w. Noch schwieriger sei die Entscheidung, wenn eine Hysterische an Osteomalacie erkranke.

Die Untersuchung des Harns auf Milchsäure und Albumose führen nicht zum Ziele, da das Fehlen derselben nicht g e g e n, das Vorhandensein, nicht f ü r die Osteomalacie beweise.

Ebenso können Affektionen der Cauda equina, sowie metastatische Carcinome in den rückwärtigen Lymphdrüsen den Gedanken an Osteomalacie nahe legen; doch ist zu beachten, dass bei jenen die Reflexe herabgesetzt sind.

Mit chronischem Gelenksrheumatismus dürfte die Osteomalacie kaum verwechselt werden, da jener selten isolirt vorkommt; leichter dürfte dies schon bei der Arthritis deformans der Fall sein.

Es liesse sich noch an die Erschlaffung der Beckengelenke denken, doch fühlen sich bei dieser die Kranken besser, wenn durch Zusammendrücken des Beckens die Gelenke fixirt werden, während bei der Osteomalacie die Schmerzen grösser werden.

Bei Caries werden sich Abscesse finden, die bei Osteomalacie nicht vorkommen. Schwer kann auch die Entscheidung bei primären Sarkomen der Beckenknochen oder metastatischen Carcinomen der Wirbelkörper werden. Fast unmöglich kann sie werden bei diffuser Carcinomatose der Knochen, welche ebenfalls zu vollständiger Erweichung und zu solcher Difformität der Knochen führt wie die Osteomalacie.

Vortragender kommt nun zu dem Schlusse, dass auf Grund der bisherigen Beobachtungen der Phosphor als ein definitives Heilmittel der Osteomalacie zu betrachten sei.

Prof. KAHLER bemerkt, dass das multiple Myelom, von dem er selbst einen Fall zu beobachten Gelegenheit hatte — eine täuschende Aehnlichkeit mit der Osteomalacie habe, da sich auch bei demselben ein diffuses Befallen der Knochen geltend mache und der Verlauf ebenfalls ein sehr schleichender sei. Der Nachweis von Albumose im Harn sei für die Osteomalacie nicht beweisend, wohl aber für das multiple Myelom. Wohl sei es richtig, dass die Osteomalacie in ihren Anfangsstadien mit der Hysterie verwechselt werden könne, doch findet man bei Hysterischen nie so eine genaue Lokalisation wie bei der Osteomalacie.

Dr. SIEGL macht darauf aufmerksam, dass er auf der Abtheilung des Prof. DRASCHE einen Fall von Osteomalacie gesehen habe, welcher auf die alleinige Darreichung von Leberthran geheilt sei; er glaube daher in Uebereinstimmung mit TROUSSEAU, dass auch dem Leberthran eine heilende Wirkung auf die Osteomalacie zukomme.

Dr. STERNBERG bemerkt hiezu, dass in manchen Sorten von Leberthran kleine Mengen von Phosphor nachgewiesen wurden; es sei daher nicht ausgeschlossen, dass auch bei dem Falle von DRASCHE in dem dargereichten Leberthran Phosphor vorhanden gewesen sei.

Dr. Em. Mandl.

Berliner medizinische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. Mai 1892.

Fortsetzung der Diskussion zu dem Vortrage des Herrn ***Blaschko:*** *Ueber die Prostitutionsfrage.**)

Dr. VILLARET bespricht die Abnahme der venerischen Krankheiten nach der Armeestatistik. Wie alle anderen Krankheiten, mit einziger Ausnahme der Tuberkulose, steht auch die Häufigkeit der Syphilis in der Armee in Parallele mit der Frequenz in der übrigen Bevölkerung. In dem Zeitraum von 1878/79 bis 1888/89 ist, wenn man die ersten 5 Jahre mit den letzten 5 Jahren vergleicht, für Gonorrhoe und deren Folgekrankheiten eine Abnahme von 13%, für Ulcus molle und Bubo von 45% und für Lues von 33% festgestellt. Diese auffällige Verschiedenheit in der Abnahme der verschiedenen venerischen Krankheiten erklärt sich zum Theil aus der Nicht-Berücksichtigung der Recidive, die bisher in den Statistiken nicht statt hat. Für das Ulcus molle und den Bubo ist nachgewiesen, dass die Antisepsis auf die Abnahme derselben einen ungeheuren Einfluss hat. Die zahlreichen Fälle von Bubonen in den Lazarethen, an denen die Leute früher viele Monate behandelt wurden, sind fast verschwunden. Jetzt heilen die Ulcerationen im grossen und ganzen, ohne die virulenten Bubonen hervorzurufen. Für die einzelnen Garnisonen sind nur die Zahlen von zwei Gruppen gegeben, nämlich 1. für Gonorrhoe, Ulcus molle und Bubo und 2. für Syphilis. Für Berlin ist nun, wieder die fünfjährige Periode 1879/84 mit der fünfjährigen Periode 1884/89 verglichen, in der zweiten eine Abnahme der Krankheiten der ersten Gruppe um 29·4%, eine Abnahme der Syphilis von 2·3% zu verzeichnen. Für Leipzig ist analog für die erste Gruppe eine Abnahme von 14%, für die Syphilis eine solche von 15%. Die von Herrn BLASCHKO auch als Beweis angezogene Abnahme der Todtgeburten hält Redner als nicht erwiesen. Einmal ist auch die Zahl der Lebendgeborenen zurückgegangen, wenn auch nicht in gleich grossem Prozentsatz, dann kommt aber auch die Thatsache in Betracht, dass die grössere Hälfte der Todtgeborenen ausserehelich sind. In Bezug auf die Todesfälle an Syphilis ist aber in der Stadt Berlin für die Jahre 1882/1890 eine Abnahme um 18·5% zu verzeichnen. Was die Ausbreitung der Syphilis anlangt, so variirt die Häufigkeit der gesammten syphilitischen und venerischen Krankheiten von 53 pro Mille im 12. sächsischen Armeekorps bis zu 21 pro Mille im 13. württembergischen Armeekorps. Dem ersteren stehen im allgemeinen die östlichen, dem letzteren die westlichen Truppentheile nahe.

Dr. George MEYER scheidet die Prostitutionsfrage von der Frage der Vorbeugung der venerischen Krankheiten. Redner hält die Einrichtung von Bordellen insofern für nützlich, als sie eine schärfere Kontrolle der geheimen Prostitution gewährleistet. Gegen die Errichtung von Bordellen spreche jedoch der Umstand, dass es unmöglich sein dürfe, alle Dirnen in solchen Häusern unterzubringen, da ein grosser Theil derselben, wie auch jetzt der Kontrolle, unter der Maske irgend einer Beschäftigung sich der Kasernirung entziehen würde. Wenn die von Herrn BLASCHKO aufgestellte Behauptung, dass die unter Kontrolle stehenden und untersuchten Frauenspersonen eine grössere Ansteckungsgefahr darböten als die nicht kontrollirten, richtig sei, so müsste man zu der Folgerung gelangen, überhaupt jede Kontrolle und Untersuchung fahren zu lassen. Dass die ärztliche Untersuchung in die Hände von Spezialisten gelegt werden müsste, erscheint durchaus nicht nothwendig. Die über die Verbreitung der Syphilis von Herrn BLASCHKO angeführten Statistiken leiden sämmtlich an einer gewissen Einseitigkeit, weil sie immer nur einen bestimmt charakterisirten Theil der Bevölkerung umfassen, der für die Gesammtheit nicht maassgebend ist. In den Krankenhäusern eigene Stationen zur Behandlung Syphilitischer einzurichten ist nothwendig, nicht jedoch besondere Krankenhäuser, die nur diesem Zwecke dienen, da diese von einer grossen Zahl Kranker stets gemieden werden würden. Den Anspruch auf Zuverlässigkeit kann nur die Militärstatistik machen, aber auch die Soldaten sind für die Verhältnisse in der Gesammtbevölkerung nicht maassgebend. Eine Statistik über das Verhalten der Syphilis der letzteren fehlt noch. Sie durch eine Sammelforschung unter den Aerzten zu schaffen, erscheint nicht angängig. Redner meint indess, dass die venerischen Krankheiten zu denen gerechnet werden sollten, welche der Behörde angezeigt werden sollten. (Lebhafter Widerspruch.) Nur dadurch würde allgemein verwerthbares Material gewonnen. Redner würde ferner die periodische Untersuchung der unverheiratheten jungen Leute in den Fabriken etc. nach Art der Militäruntersuchungen für dienlich halten. Im Anschluss an die Krankenkassengesetzgebung würde das leicht durchgeführt werden können. Ohne direkt Zahlen dafür beibringen zu können, glaubt Redner doch, dass die venerischen Krankheiten in Berlin an Zahl zugenommen haben. Die Schuld daran sei zum Theil der Kurpfuscherei zuzuschreiben. Die Todesfälle an Syphilis seien für die Statistik nicht zu verwerthen, weil die von der Syphilis bedingten, zum Tode führenden Organerkrankungen meist als solche rubricirt werden, nicht aber der Lues zugezählt werden. Redner beantragt schliesslich die Wahl eines besonderen Ausschusses zur weiteren Bearbeitung der Prostitutionsfrage und Vorlage von Beschlüssen für die Behörden.

Geh. Rath VIRCHOW erachtet es für geboten, bei der Diskussion die praktischen Folgen derselben im Auge zu behalten, und nicht die Regelung der Prostitutionsfrage, welche keine rein ärztliche Streitfrage sei, als Aufgabe zu betrachten, sondern geeignete Maassregeln zur Bekämpfung der Syphilis in Vorschlag zu bringen. Dabei möge sich die Thätigkeit des nach Herrn MEYER zu wählenden Ausschusses auch auf die Berücksichtigung der Stadt Berlin beschränken. Dann wird das Urtheil der Gesellschaft auch in weiteren Kreisen gehört werden. Herrn ROSENTHAL gegenüber bemerkt Redner, dass die Syphilis durchaus nicht so alt sei wie die Menschheit; vielmehr reichen die Spuren derselben nirgends über die Zeit der Entdeckung Amerikas hinaus. An Knochen, welche in Gräbern aus früherer Zeit gefunden worden sind, hat er niemals Veränderungen, welche auf Lues zu beziehen wären, entdecken können. Von der besagten Zeit an treten sie aber sofort in unverkennbarer Weise, z. B. in den Philippinen, Neukaledonien, u. s. w. auf. Was die Statistiken anlangt, so erinnert Redner daran, dass auf dem internationalen Kongress 1890 in der Sektion für Dermatologie und Syphilidologie auf W. KÖBNER's Betreiben eine Sammelforschung beschlossen worden ist. Daher sollte sich die von der Gesellschaft

*) Siehe «Internationale Klinische Rundschau» Nr. 18, 1892.

niederzusetzende Kommission damit nicht beschäftigen. Die vielfachen von den Vorrednern vorgeschlagenen Maassregeln zur Bekämpfung der Syphilis schliessen meist einen Zwang in sich und tragen den Stempel polizeilichen Druckes, gegen den die Bevölkerung sich sträuben wird. Der Kampf gegen die Krankheit würde viel aussichtsvoller, wenn man das Ziel darauf richtete, die ärztliche Hilfe in möglichst weitesten Umfang den Kranken zukommen lassen zu können. In zweiter Reihe sollte festgestellt werden, auf welche Weise die polizeiliche Aufsicht besser ausgeführt werden könnte. Redner übt weiterhin eine scharfe Kritik an der auch bei der jüngsten Berathung der Krankenkassengesetznovelle in dieselbe übergegangenen Bestimmung, dass Krankheiten, die durch geschlechtliche Ausschweifungen entstanden sind, von der ärztlichen Behandlung ausgeschlossen sind. Diese Bestimmung gehe von einer durchaus nicht allgemein richtigen Annahme aus und sei im höchsten Masse inhuman. Doch wäre es im Augenblick nutzlos, die Beseitigung dieser eben erst beschlossenen Bestimmung zu fordern. Eine Vermehrung der Spezialisten, um die Syphilis energischer bekämpfen zu können, sei ein unglücklicher Ausweg. Vielmehr sollten genügende Kenntnisse über die Syphilis unter den Aerzten allgemein verbreitet werden. In Berlin stosse die Einrichtung besonderer Krankenabtheilungen für Syphilitische auf viele äussere Schwierigkeiten. Die Zahl der officiellen Polikliniken für diesen Zweck zu vermehren, widerstreite dem Interesse der praktischen Aerzte. Es gelte die Grenze festzustellen, wo sich die Bekämpfung der Syphilis durch staatliche und städtische Massnahmen noch mit der Wahrung der Freiheit der ärztlichen Praxis verträgt, welche schon durch die Krankenkassenorganisation erheblich eingeschränkt worden ist.

Geh. Rath Lewin bringt ausführliches statistisches Material bei, um die Behauptung des Herrn Blaschko zu widerlegen, dass die geheime Prostitution weniger zur Verbreitung der Syphilis beitrage als die kontrollirte, und stellt die Gegenthese auf, dass der Herd der Syphilis von den Nichtkontrollirten ausgeht. Nur bei den letzteren habe er, wenn sie zufällig aufgegriffen, in die Charité gekommen sind, die frischen syphilitischen Affektionen, welche die Infektionsträger sind, wie Sklerosen und breite Condylome gefunden, während bei den kontrollirten Dirnen meist nur die nicht inficirenden Exantheme, Mundaffektionen und dergleichen sich finden.

(Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 19, 1892.)

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen.

Die Influenza-Epidemie 1889—1892.

Von **Dr. Jakob Wolff**, prakt. Arzt in Berlin.

Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1892.

Die jüngste Influenzaepidemie hat eine Fülle von literarischen Arbeiten über diesen Gegenstand zur Folge gehabt, die aber theils zu einer Zeit entstanden sind, wo die Seuche noch nicht ihren Höhepunkt erreicht hatte, theils zu einer Zeit, wo dieselbe zum zweiten Male ihren verheerenden Einzug hielt. Da erst die bei der zweiten Epidemie gemachten Erfahrungen sehr wesentlicher Natur waren, indem es einestheils erst in der letzten Zeit gelang, die durch die Influenza selbst geschaffenen Symptome, sowie die durch dieselbe heraufbeschworenen Folgen bis in's Detail kennen zu lernen, da anderestheils die durch die Spezialisten gesammelten Einzelerfahrungen immer neue Momente über das eigentliche Wesen der Erkrankung zu Tage förderten, so ist es selbstverständlich, dass bis in die jüngste Zeit ein Gesammtüberblick über den Gang, klinischen Verlauf, Folgen etc. fehlen musste. Verfasser des vorliegenden Werkes hat es sich nun zur Aufgabe gestellt, an der Hand der in der Literatur verstreuten zahlreichen Berichte, ein übersichtliches Bild über die Influenza zu schaffen, die durch die Spezialisten gemachten Erfahrungen zu einem einheitlichen Krankheitsbilde zu formiren, die mannigfachen Symptome der Influenza von einem einheitlichen Gesichtspunkte zu beleuchten und den inneren Zusammenhang der vielfachen Komplikationen mit der Influenza nachzuweisen. Diese Aufgabe hat auch Verfasser glänzend gelöst und das 167 Seiten starke Büchlein dürfte in so mancher Beziehung interessante und nutzbringende Aufschlüsse geben. *E. M.*

Pathologie und Therapie der Syphilis.

Von **Dr. Moriz Kaposi**,

k. k. a. ö. Professor für Dermatologie und Syphilis und Vorstand der Klinik und Abtheilung für Hautkranke an der Universität in Wien.

Mit 11 in den Text gedruckten Holzschnitten und 2 Tafeln in Farbendruck.

Verlag von Ferdinand Enke Stuttgart 1891.

Wir haben bereits Einzelnes aus diesem Lehrbuche in unserem Blatte veröffentlicht und glauben den Lesern damit einige Proben von dem scharfen und sicheren Urtheile des Verfassers geliefert zu haben. Das Werk ist selbstverständlich entsprechend den neuen Forschungen bearbeitet und sind die Fortschritte in der Pathologie der visceralen Luës und der Therapie der Syphilis besonders berücksichtigt worden und erscheint die Theorie der Syphilis in klarer Weise beleuchtet. Wenn wir die literarische Thätigkeit des Verfassers betrachten, welcher eine neue Auflage und Bearbeitung seiner «Vorlesungen» über Hautkrankheiten, zahlreiche kleinere literarische Arbeiten, Vorträge und Referate für Kongresse u. s. w. in kurzer Aufeinanderfolge der Oeffentlichkeit übergeben hat, so müssen wir dessen Fruchtbarkeit mit Recht anstaunen. Der Name des Autors allein ist Bürge, dass das Werk seinen Weg machen und in allen medizinischen Kreisen bald Eingang finden wird. *E. M.*

Ueber Erkrankungen des Herzmuskels.

Von **Dr. P. Hampeln**,

dirig. Arzt der I. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Riga.

Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1892.

Das kleine 47 Seiten starke Heft bespricht in gedrängter Kürze hauptsächlich die bekannten anatomischen Kategorien der chronischen Herzmuskelerkrankungen. Die Abhandlung stützt sich auf 120 Herzerkrankungen, welche unter 1410 Todesfällen im Verlaufe von $5^1/_2$ Jahren in Betracht kamen. Das Werkchen, dem anhangsweise 119 Sektionsbefunde beigegeben sind, liefert eine klare Uebersicht über die am häufigsten vorkommenden Affektionen des Herzens.

Lehrbuch der Chemie für Mediziner.

Unter Zugrundelegung des «Arzneibuches für das Deutsche Reich»

Von **Dr. Bernhard Fischer**,

Direktor des chemischen Untersuchungsamtes in Breslau.

Mit 46 in den Text gedruckten Abbildungen.

Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1892.

Bei der Bearbeitung dieses Werkes liess sich der Verfasser von der Erwägung leiten, dass für den ersten Unterricht des Mediziners in der Chemie die vorhandenen literarischen Hilfsmittel viel zu ungeeignet sind, da sie entweder durch den zu grossen Lehrstoff ermüden oder durch zu wenig Lehrstoff keine genügende Basis für die Ausbildung in der Chemie bilden. Es war daher das Bestreben des Verfassers, ein Lehrbuch der Chemie speziell für die Bedürfnisse des Mediziners zu schaffen und diese Aufgabe ist ihm glänzend gelungen, wobei ihm sein Talent, die schwierigsten und komplizirtesten Abschnitte der Chemie gleichsam spielend, in leicht fasslicher Weise darzustellen, zu Hilfe kam. Der Verfasser hat nun den dankenswerthen Zweck verfolgt 1. einen leicht fasslichen Abriss über die Chemie zu geben soweit sie der Mediziner zunächst beim Physikum braucht; 2. dem Mediziner das Verständniss für die Pharmakopoe zu erschliessen und 3. mit den Kapiteln «Anwendung und Wirkung» das erforderliche Interesse für den Körper zu erwecken. Hierbei wurden auch die Maximaldosen eingeflochten, Bemerkungen über die bei Recepten zu befolgenden Regeln, sowie wichtige Angaben über diejenigen Arzneien, welche nicht zusammen verordnet werden dürfen, hinzugefügt. Den Schluss des Werkes bildet ein Abriss über Analyse und Maassanalyse, mit besonderer Berücksichtigung der Bestimmung des Zuckers und Harnstoffes. Das Buch enthält 646 Druckseiten ist schön ausgestattet und ist allen Aerzten als ein zuverlässiger Freund und Rathgeber bestens zu empfehlen.

Zeitungsschau.

Zur Kasuistik schwerer Syphilisformen.

Von **Dr. Mracek** in Wien.

In der am 7. April l. J. abgehaltenen Sitzung des Vereines der Aerzte Niederösterreichs demonstrirte Primarius Dr. MRACEK einige praktisch wichtige Fälle aus seiner Abtheilung. Zunächst einen Fall von Facialisparese bei Vorhandensein von sekundärer Syphilis. Patientin, 30 Jahre alt, gibt bei der am 30. Dezember 1891 erfolgten Aufnahme an, früher stets gesund gewesen zu sein, seit sechs Monaten keinen geschlechtlichen Verkehr gehabt zu haben; seit sechs Wochen leidet sie an heftigen Kopfschmerzen mit nächtlichen Exacerbationen, seit vier Wochen bemerkt sie ein Tieferstehen des rechten Mundwinkels, seit vierzehn Tagen besteht eine Anschwellung an der Stirne. Bei der Aufnahme ist Patientin stark abgemagert und blass. Am Stirnbein über der Glabella befindet sich eine ovale, über kreuzergrosse, am Knochen festsitzende Geschwulst von derber Konsistenz, etwas druckempfindlich. Der rechte Facialis ist total paralytisch, nur die Bewegung der Ohrmuschel ist erhalten. Ferner findet sich ein papulöses Syphilid an den Tonsillen, an der Haut des Stammes und der Extremitäten, ebenso an den Genitalien und um dieselben. An der linken Seite des unteren Abdomens eine mandelgrosse mit eingetrocknetem Sekret bedeckte Sklerose. Allgemeine Drüsenanschwellung. Angewendet wurde äusserlich Labaraque, sowie sorgfältige Mundpflege, innerlich Jodkali und ungefähr 14 Tage nach der Aufnahme wurde die Inunktionskur eingeleitet. Nach 20 Einreibungen schwand das Syphilid bis auf bräunliche Pigmentreste, die Sklerose vernarbte, Patientin war von etwas besserem Aussehen, der Facialis jedoch blieb noch paretisch. Inzwischen entwickelte sich eine starke Dakryocystitis linkerseits. Incision. Nach Verheilen der Incisionswunde blieb eine flache, am Knochen fest aufsitzende Infiltration zurück, welche erst in den letzten 14 Tagen auf eine tägliche Dosis von 2 *gr* Jodkali bedeutend abgenommen hat. Auch die Facialisparese ging in der letzten Zeit noch bedeutend zurück. Bemerkenswerth sind hier nachfolgende Momente:

1. Wann enstand die Infiltration und woher?
2. Der locus ingressus der Syphilis war nach dem status präsens an der unteren Abdominalfläche, also extragenital.
3. Ist der Fall als eine schwere Syphilis aufzufassen, weil zur Zeit der reichlich entwickelten sekundären Erscheinungen zugleich eine Periostitis an der Stirne, nächtliche heftige Kopfschmerzen, Abmagerung und Anämie aufgetreten waren. Dazu kam weiters die Facialisparese, und es entsteht die Frage, ob dieselbe auf den syphilitischen Prozess zu beziehen ist oder nicht. Für gewöhnlich treten die Affektionen der Nerven, speziell der Kopfnerven erst in den späteren Stadien der Syphilis auf als Folge einer gummösen Infiltration an den Gehirnhäuten oder als Folge von Gefässentartung und konsekutiver Gehirnerweichung. Eine centrale, ja selbst eine intracranielle Läsion des Facialis in unserem Falle ist ausgeschlossen, weil nur der Facialis allein und zwar nach der Abgabe der motorischen Fasern für die Ohrmuschel, d. i. vor dem Austritte aus dem Felsenbein, durch eine periostale Auflagerung einen Druck erlitten hat. Dies kann man umsomehr annehmen, als am Schädel an mehreren Stellen auf Druck Schmerzhaftigkeit und an der Glabella und dem Thränenbein eine typische Periostitis zu konstatiren war. Die hochgradige Affektion des Kopfes beweisen ferner die so lange andauernden Kopfschmerzen. Der Umstand, dass bis zum heutigen Tage alle syphilitischen Erscheinungen mehr zurückgegangen sind als die Facialisparese, spricht nicht gegen einen syphilitischen Ursprung der letzteren, da es sich sehr wohl begreifen lässt, dass die durch den Druck der periostalen Auflagerung entstandene Läsion der Nerven sich langsamer bessert, ja sogar zur Annahme berechtigt, dass bei einer so lange bestehenden Perineuritis eine restitutio ad integrum kaum zu erreichen sein wird.

Der zweite Fall betraf eine Kombination von Tuberkulose mit sekundärer Syphilis bei einer 31jährigen Patientin, welche im Jahre 1890 Hömoptoe durchmachte und seit dieser Zeit abmagert, an Nachtschweissen und Husten leidet. Im Dezember 1890 trat ein Exanthem am Körper auf, welches mit 15 Einreibungen auf der Hautklinik des Allgemeinen Krankenhauses behandelt wurde. Bei der Aufnahme in das Rudolf-Spital, September 1890, war Patientin stark abgemagert, anämisch, beide Lungen infiltrirt. Ueber dem ganzen Körper findet man Pusteln zerstreut, welche von einem pigmentirten Hofe umgeben und mit hämorrhagischen Borken bedeckt sind. Abendliche Temperatur 38 Grad. Patientin bekam innerlich Morphium, Syrupus ferri jodati, extern wurde rothe Präcipitatsalbe angewendet. Nach zwei Monaten waren alle Pusteln vernarbt und bis Ende November hatte Patientin sich derart erholt, dass sie das Krankenhaus verlassen konnte, Nach kaum zwei Monaten kam sie wieder und zwar in einem hochgradig herabgekommenen Zustande mit starkem Hustenreiz und abermals einem pustulösen Syphilid. Diesmal jedoch waren die Pusteln viel grösser und viel tiefer greifend aufgetreten. Unter Anwendung des grauen Pflasters heilten allmählig die pustulösen Efflorescenzen: die Lungenaffektion jedoch hat bedrohliche Erscheinungen angenommen, die Kranke hatte Nachtschweisse und ein mit Blutstriemen untermengtes Sputum und war Mitte Jänner d. J. sehr collabirt. Anfangs Februar Auftreten von Otitis rechts, Dakryocystitis beiderseits, welche jedoch nach Incison bald vollkommen geheilt war; ferner entwickelten sich zwei Geschwüre am harten Gaumen. Diese nahmen an Grösse zu, konfluirten zu einem ovalen Geschwür mit buchtigen Rändern und unregelmässiger Basis. Hiezu trat ferner eine Infiltration des rechten Nasenknorpels mit Geschwürsbildung an der Schleimhaut desselben. Patientin bekam Jodkali-Jodglycerin-Einpinselungen der Geschwüre sowie Jodkali intern. welches jedoch wegen Verdauungsstörungen bald wieder ausgesetzt werden musste. Die Geschwüre nahmen noch an Ausbreitung zu; die zerklüftete Basis und die buchtige Form der unregelmässig unterminirten Ränder lassen dieselben klinisch eher für tuberkulöse als für eine aus einem Gumma durch Zerfall entstandene Geschwürsfläche erkennen. Die mikroskopische Untersuchung ergab das Vorhandensein von Riesenzellen. Tuberkelbacillen waren nicht nachzuweisen. Patientin bekam jetzt Jodnatrium in der Milch 2 *gr* pro die und nach 14 Tagen bereits konnte man eine wesentliche Besserung nachweisen, so dass das Geschwür heute eine flache, rein granulirende Wunde darbietet, nur im Centrum ging der Zerfall tiefer, da kam man mit der Sonde auf rauhe Knochen. Das Aussehen der Patientin hat sich bedeutend gehoben. Es ist dies also ein Fall, wo ein bereits tuberkulöses Individuum Syphilis acquirirt hat. Erfahrungsgemäss geben solche Formen von Syphilis keine günstige Prognose. So bekam unsere Kranke schon neun Monate nach der Eruption des ersten Exanthems ein pustulöses Syphilid mit einer bedeutenden Kachexie und kaum, dass sie zwei Monate befreit war, traten abermals Pusteln auf, in deren Gefolge es zur Bildung tiefer Geschwüre an der Mundschleimhaut, im meatus auditorius und in der Nase kam. Solche Erkrankungsformen zeigen ferner Tendenz zum rapiden Zerfall, sind somit auch deletär, überdies war die Kranke der Behandlung schwerer zugänglich. Im Anschlusse an diesen Fall macht Redner aufmerksam, dass die Prognose derjenigen Kranken sich sehr ungünstig gestaltet, welche ohnehin tuberkulös, Syphilis acquiriren, was für unsere Wiener Praxis, wo wir so viel Tuberkulose haben, sehr in die Wagschale fällt.

(Oesterreichische Aerztliche Vereinszeitung Nr. 9, 1892.)

Aus der medizinischen Klinik des Prof. R. v. Jaksch in Prag:

Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Diuretin.

Von **Dr. Eugen Frank**, Externarzt.

Verfasser hat in der Klinik von Prof. v. JAKSCH in Prag eine eingehende Untersuchung über die therapeutische Wirksamkeit des Diuretin ausgeführt. Er wandte als Tagesgabe 5—7 *g* an und zwar in Form einer wässerigen Mixtur unter Zusatz von Aq. Menth. piper. und Syrup simpl. Im Ganzen wurden 34 Kranke mit Diuretin behandelt; 10 mit Herzklappenfehlern, 7 mit Nephritis chronica, 5 mit Pleuritis exsudativa, 4 mit Cirrhosis hepatis, 3 mit Myocarditis, 2 mit Peritonitis chronica und 2 mit Pericarditis.

Bei Nephritis chronica wurde mit Ausnahme zweier Fälle, wo das Medikament erst kurz vor dem Exitus in Anwendung kam,

eine vorzügliche diuretische Wirkung erzielt, trotzdem der Zustand der Patienten ein verzweifelter war. Die Harnmenge stieg aufs 6—15 fache, die Oedeme schwanden zum Theil gänzlich und der Allgemeinzustand besserte sich ausserordentlich.

Bei den Kranken mit reinen Herzklappenfehlern wurde meist eine gute, doch nur vorübergehende Wirkung beobachtet, wobei allerdings zu bemerken ist, dass die Fälle von vornherein sehr wenig Hoffnung auf Besserung boten. Vielleicht spricht gerade der Umstand, dass trotz der Schwere der Erkrankung ein guter, wenn auch vorübergehender Erfolg erzielt wurde, während alle anderen Diuretica vergeblich versucht wurden, für die Anwendung des Diuretin bei kardialem Hydrops.

In den Fällen von Myokarditis, in denen Digitalis nur geringen Erfolg hatte, wirkte Diuretin recht befriedigend, im Gegensatz zu den von anderen Autoren verzeichneten negativen Resultaten.

In einem Fall von Perikarditis stieg die Harnmenge durch Diuretin von 500 *kcm* auf 3300 *kcm*, in einem anderen wurde durch die kombinirte Verabfolgung von Diuretin und Digitalis ein sehr gutes Resultat erzielt.

Bei Cirrhosis hepatis wurde in 2 Fällen keine, in 2 anderen eine ziemliche Steigerung der Diurese und Abnahme des Hydrops erreicht.

Indem Verfasser die «exquisit harntreibende Wirkung» des Diuretin betont, konstatirt er, dass der diuretische Effekt der Grösse des vorhandenen Hydrops entspricht. Die Wirkung trat meist schon am ersten Tage ein, um nach 3—7 Tagen ihr Maximum zu erreichen. Cumulative Wirkung wurde nicht beobachtet, ebensowenig eine Reizung des Nierenparenchyms durch das Mittel.

«Nach unseren Erfahrungen, sowie den übereinstimmenden Berichten aller anderen Autoren, fährt Verfasser fort, ist weiters ein ganz ausserordentlich günstiger Einfluss des Diuretin auf die Abnahme des Hydrops zu betonen. Es verschwinden zugleich mit der Steigerung der Harnmenge in ganz kurzer Zeit entweder gänzlich oder zum grossen Theile die Oedeme, der Hydrops ascites und Hydrothorax, Umstände, welche, wenn sie in den meisten Fällen auch nicht zur Heilung führen, so doch die Leiden des Patienten erheblich vermindern und dessen subjektives Befinden in nicht zu unterschätzender Weise verbessern.» Das Diuretin hat sicherlich auch eine direkte, das Herz kräftigende Wirkung, lässt sich aber trotzdem als Herzmittel an Bedeutung mit Digitalis nicht vergleichen, während es «als Diureticum unter allen bisher bekannten Medikamenten wohl den ersten Platz einnimmt und die Wirkung des Coffeïn, Calomel, Kal. acet. etc. weitaus übertrifft.»

Als unangenehme Nebenwirkungen sah Verfasser in einigen Fällen Erbrechen, in anderen profuse Diarrhöen, welch' letztere aber meist nur vorübergehend auftraten und die Verfasser übrigens eher als einen günstigen Umstand betrachtet.

«Zum Schluss möchte ich nochmals auf die ausgezeichnete harntreibende Wirkung des Diuretin hinweisen und dasselbe für alle jene Fälle, wo man die Resorption von Transsudaten anstrebt, also in erster Linie bei Nephritis und Erkrankungen des Herzens wärmstens empfehlen. In ganz verzweifelten Fällen, wo auch mit Diuretin kein Erfolg erzielt wird, kann man vielleicht durch Kombination desselben mit Digitalis oder einem anderen Herzmittel den Zustand des Kranken noch wesentlich bessern.»

(Prager med. Wochenschrift 1892, Nr. 12 u. 13.)

Ueber Befunde am Gefässapparat der Leichen von Nierenkranken.

Von **Dr. O. Israel** in Berlin.

Er hebt zunächst hervor, dass das Herz nicht nur eine Hypertrophie des linken, sondern auch eine solche des rechten Ventrikels anfrässe. An der Aorta findet sich sehr häufig allgemeine oder partielle Erweiterung. Als konische Dilatation bezeichnet Vortragender diejenige Form, bei der eine Erweiterung im aufsteigenden Theil beginnt, auch den Bogen und den Brusttheil theilweise oder ganz betrifft, jedoch den unteren Abschnitt noch nicht ergriffen hat. Die Dilatation kommt zu Stande durch die Einwirkung der dauernd erhöhten Spannung der Gefässwand, welche die elastische Einrichtung der Media in quantitativ messbarer Weise schädigt. Auf die besondere Beziehung dieser Affektion zu der Veränderung der Intima geht Israel näher ein. Eigenthümliche Beobachtungen bezüglich Milz, Nieren, Nebennieren und Pankren führen ihn zu der Anschauung, dass die sogenannte cyanotische Indikation dieser Organe in einem Theile der Fälle und solange noch keine Kompensationsstörungen eingetreten sind, nicht wie allgemein angenommen wird, durch Behinderung des venösen Abflusses, sondern vielmehr durch aktive Kongestion zu Stande kommen. Alles dies weist darauf hin, dass die Kompensation für die ausfallende Funktion der Nierenparenchymie in der Erhöhung der allgemeinen Cirkulationsgrösse besteht. Die gleichen Veränderungen fand Israel bei Potatoren und bei Leiden an Diabetes mellitus Gestorbenen; in letzten hatten 10% Herzhypertrophie ohne Nierenerkrankung. Es sind dies Zustände von relativer Niereninsufficienz, die sich also ebenso verhalten bezüglich der sekundären Gefässveränderungen, wie die Affektionen mit Verlust von Nierenparenchym. Der Vortrag erscheint in Nr. 18 der Berliner Klinischen Wochenschrift.

Zur modernen Jatrochemie.

Einen auch für medizinische Kreise Interesse bietenden Vortrag hielt der Fachvorstand des hiesigen technologischen Gewerbemuseums, Regierungsrath R. v. Perger am 8. v. M. im niederösterr. Gewerbeverein unter dem Titel «Zur Geschichte chemischer Arbeit». Bei Besprechung und Demonstrirung der unzähligen neuen auf synthetischem Wege fabriksmässig dargestellten Arzneimittel hob der Vortragende das Hand- in- Handgehen medizinischer und chemischer Forschung auf diesem Gebiete hervor, das berechtigt von einem neuerlichen «iatrochemischen» Zeitalter zu sprechen. Allerdings unterscheide sich dieses von dem des 16. und 17. Jahrhunderte durch seine auf streng wissenschaftlichen Prinzipien fussende Planmässigkeit. Bei näherer Betrachtung finde man, dass die Legion dieser neuen Körper sich gesetzmässig um gewisse «Krystallisationspunkte» gruppiren lasse, dass durch planvolle Einführung der verschiedensten Atomkomplexe in die Ausgangsverbindungen dieselben in bestimmter und beabsichtigter Weise modificirt, dabei aber doch ihre chemischen Grundcharaktere und demgemäss auch ihre Grundwirkungen gewahrt werden. In einer vom Vortragenden producirten Riesentabelle sind diese Verhältnisse ersichtlich. Als 6 Hauptgruppen werden darin angeführt: die Quecksilberverbindungen, die vom Chloroform und Chloral entspringenden Anästhetica, die vom Phenol, ferner die von der Salicylsäure und den homologen Säuren ausgehenden Produkte, Farbstoffe, schliesslich basische Verbindungen von den Aniliden bis zu den Chinolinbasen. Natürlich fanden sich auch Kombinationen zwischen den einzelnen Gruppen, so ist Salophen-salicylsaures Antifebrin Salipyrin-salicylsaures Antipyrin etc. etc. Auch das eigentlich ausserhalb des Rahmens des Vortrages liegende Tuberkulin wurde in seinen theoretischen Voraussetzungen gestreift. Die ursprünglichste Analogie desselben findet v. Perger in der Thatsache, dass Gährungsprodukte schliesslich die Thätigkeit der Gährungserreger sistiren können.

Vergiftung mit Aconitin.

Apotheker Vandendaele von Grammont hatte sich kürzlich vor dem zuständigen Gerichte wegen fahrlässiger Tödtung zu verantworten. Er hatte einem Arzte in Virginal 500 Granülen zu $^1/_4$ *mg* Aconitinum crystallis geliefert. Der betreffende Arzt verordnete dieselben in seiner Landpraxis sehr häufig und so gab er auch einem Fabriksarbeiter einige davon mit dem Bemerken, nur ein Stück auf einmal zu nehmen. Der Arbeiter nahm aber drei Stück auf einmal und starb nach einer Stunde. Das hatte eine Autopsie, chemische Expertise und schliesslich die gerichtliche Verfolgung des Apothekers zur Folge. Da aber der Nachweis geführt werden konnte, dass die betreffenden Aconitin-Granülen vorschriftsmässig à $^1/_4$ *mg* hergestellt wurden und andererseits der chemische Experte zu beweisen suchte, dass 1·7 *mg* des Aconitinum crystallis.

erst toxisch wirken können, so wurde der Apotheker freigesprochen. Nachdem Vergiftungen mit Aconitin immer häufiger vorkommen, so wäre eine besondere Vorsicht zu empfehlen. Die englische Pharmakopoe spricht sich über die Dosis wie folgt aus: «Reines, krystallisirtes Aconitin wirkt bereits in 3 *mg*-Dosen ($^1/_{22}$ Gran) toxisch; die Dosis maxima sollte $^1/_{10}$ *mg* (pro die $^5/_{10}$ *mg*) nicht übersteigen.» Ueberhaupt sollte mit einer noch geringeren Dosis angefangen werden. Das deutsche amorphe Aconitin ist 10mal schwächer als das reine krystallisirte englische. Wegen der enormen Giftigkeit dieses Präparates erscheint es weniger praktisch, dasselbe in Granülen, als in Pillenform, respektive in mit Acid. hydrochlor. angesäuerten Lösungen oder das Aconitinum nitric. zu dispensiren.

(Pharmaceutische Presse Nr. 19, 1892.)

Kleine therapeutische Mittheilungen u. Rezeptformeln.

Receptformeln.

Rp. Natr. paracresot. 0·10—0·20
Tinct. laudani gtts. 2—4
Cognac 1·0
Syrup. spl. 5·0
Aq. destill. 25·0

DS. Zweistündlich 1 Kaffeelöffel (bei Gastro-Intestinalkatarrh der Kinder).

Demme.

Rep. Atropini sulf. 0·02
Morphini hydrochl. 0·05
Glycerini 15·0

DS. Früh und Abends 2 Tropfen ins Ohr einzuträufeln.

(Otalgie und Otitis.)

Rp. Resorcini 1·0—3·0
Chloroformii 2·0—4·0
Aq. destill. 80·0—100·0
Tinct. amarae
Aq. Menth. pip. aa 15·0—20·0

DS. Stündlich 1 Esslöffel bei Dyspepsie infolge anomaler Gährungen im Magen.

Cattani.

Rp. Salipyrin. 10·0
Glycerini 25·0
Syr. moror. 50·0
Aq. destill. 75·0

DS. Stündlich oder halbstündlich 1 Löffel (bei Influenza oder anderen fieberhaften Krankheiten.)

Rp. Bals. peruv.
Tinct. Arnicae aa 2·0
Ol Amygd. dulc. 30·0
Aq. Calcis 15·0

DS. Bei wunden Brustwarzen (D. Med.-Ztg.)

Rp. Ichthyoli 4·0
Lanolini
Glycerini aa 5·0
Ol. Amygd. dulc. 1·0

DS. Bei wunden Brustwarzen. (Ther. Monatsh.)

Rp. Mentholi 0·75
Saloli 1·50
Ol. Oliv. 1·50
Lanolini 45·00

M. f. u. 2—3 Mal täglich einzureiben; gegen aufgesprungene Hände.

(Centralblatt für Therapie Nr. 4 1892.)

Standesfragen, Tagesgeschichte und Korrespondenz.

XI. Kongress für innere Medizin zu Leipzig.

(Original-Bericht der «Internationalen Klinischen Rundschau.» *)

I. Kongresstag: 20. April. (Vormittags-Sitzung.)

Leipzig hat seit der 50. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte eine grössere Anzahl von Aerzten in seinen Mauern nicht begrüsst. Seit der Zeit hat die medizinische Fakultät sich bedeutend erweitert und die Institute, die damals nur theilweise fertig gestellt waren, sind jetzt abgeschlossen, so dass gerade für Aerzte diese alte Handels-, Kunst- und Universitätsstadt viel des Interessanten bietet. Herr CURSCHMANN eröffnete den Kongress pünktlich um 9 Uhr, begrüsste die Versammlung und gab einen Ueberblick über die Verhandlungen des vorigen Jahres. Nachdem die Frage der Tuberkulosen-Behandlung die Gemüther in äusserster Weise erregt hatte, war es dem vorjährigen Kongresse vorbehalten, die therapeutischen Erfolge ruhig und sachlich zu prüfen. Seit der Zeit ist die Tuberkulinfrage in das Laboratorium und in die Klinik verwiesen worden, welche Stätten sie nicht eher verlassen wird, bis sie nicht zu einem definitiven Abschlusse gebracht worden ist. Auch in diesem Kongresse werden wir die Tuberkulinfrage wieder behandeln, daneben wird ein Gegenstand der Verhandlung sein, Untersuchungen über Immunität und Immunisirung, sowie die Frage über Bluterkrankung. Ferner stehen auf dem Programme Kapitel über Zuckerkrankheit, Leberleiden, Nierenerkrankungen, Herzerkrankungen u. s. w., so dass mit diesem Programme das Prinzip des Kongresses, nämlich trotz seiner Vielheit das Festhalten an der Einheit der Medizin zum Ausdruck kommt. Schon längst haben sich gewisse Spezialitäten in der Medizin das Bürgerrecht erworben und muss es unser Bestreben sein, jeder einzelnen, soweit sie berechtigt ist, auch im Universitätsplane ein Plätzchen anzuweisen. Solche Spezialitäten jedoch, die nur zu einer Zersplitterung der Gesammtheilkunde führen, werden wir stets auf's Lebhafteste bekämpfen. Wir können keine Spezialität, wie z. B. Lungenkrankheiten, Herzkrankheiten, Leberkrankheiten anerkennen. Dass eine Vertiefung in Einzelkapitel möglich ist, ohne dass dasselbe von der Gesammtheilkunde losgerissen wird, das beweist die Nervenpathologie, die nie eine Loslösung der Gesammtmedizin angestrebt, sich dabei aber gut entwickelt hat. Diese Frage über Spezialismus fängt an, auch weitere Kreise zu interessiren, da von gewisser Seite die Anregung ausgegangen ist, Spezialistenexamina einzuführen. «Ich selbst», sagte CURSCHMANN, «würde solchen Prüfungen auf's Entschiedenste entgegenstehen. Wir haben stets das ältere Ziel im Auge, allgemein gebildete, humane Aerzte heranzuziehen.»

Diesem Vortrage folgte seine Excellenz, Herr Kultusminister v. SEYDEWITZ, der den Kongress im Namen der Sächsischen Regierung willkommen heisst. Durch sein Erscheinen wolle er beweisen, welches Verständniss für die Wichtigkeit des Kongresses die Königliche Regierung habe. Die ärztliche Wissenschaft strebe darnach, einestheils dunkle Gebiete zu beleuchten, anderntheils praktische Thätigkeit anzuregen. Möge auch die Arbeit dieser «wahrhaft erlauchten Versammlung» die Wissenschaft auf diesem Wege einen Schritt weiter führen, damit mehr und mehr das Leben über den Tod triumphire.

Nun folgt der Bürgermeister der Stadt Leipzig, Dr. TRENDLIN und begrüsst die Versammlung namens der Stadt. Leipzig könne zwar weder mit Wiesbaden's Naturpracht, noch mit der Bedeutung jener Städte, in denen der Kongress bisher getagt habe, wetteifern, worin es aber allen jenen Orten gleich komme, das sei die Herzlichkeit, mit der es den Kongress willkommen heisse. Er freue sich, dass auf der Liste derjenigen Städte, in die der Kongress periodisch wiederzukehren beabsichtige, sich auch Leipzig befände. Das heute angeknüpfte Verhältniss sei also voraussichtlich kein vorübergehendes, sondern ein dauerndes. Er wünsche, dass daselbe sich stets zur allgemeinen Befriedigung gestalten möge.

*) Obgleich wir bereits in den früheren Nummern einen kurzen offiziellen Bericht über den Leipziger Kongress gebracht haben, dürfte bei der Wichtigkeit der hier behandelten Fragen ein ausführlicher Bericht unseres Korrespondenten den Lesern willkommen sein.

Darauf ergriff das Wort Se. Magnificenz der Professor der Theologie Dr. LIPSIUS, zur Zeit Rektor Magnificus, im Namen der Universität. Dieselbe würde den Namen einer universitas litterarum nicht verdienen, würde sie es unterlassen, die heutige Versammlung zu begrüssen. Die Universität wisse es wohl anzuerkennen, wie viel sie gerade der medizinischen Fakultät zu verdanken habe, und so heisse er die Vertreter der Medizin, die aus allen Ländern herbeigekommen seien, herzlich willkommen.

Herr CURSCHMANN dankt hierauf den Rednern für ihre Begrüssung und schreitet zur Bildung des Komités. Es werden zu Vicepräsidenten ernannt die Herren MANNKOPF, SENATOR, MARIGLIANO und ROSENSTEIN, zu Sekretären die Herren LENHARTZ, v. NOORDEN, PEIPER und RIEDER.

Nachdem noch das Andenken der verstorbenen Mitglieder durch Erheben vom Sitze geehrt worden ist, erhält zum ersten Vortrage das Wort Herr BIRCH-HIRSCHFELD (Leipzig), der an Stelle des durch Krankheit verhinderten Professor BIERMER einen Vortrag über schwere anämische Zustände hält.

* * *

***Birch-Hirschfeld** (Leipzig): Ueber schwere anämische Zustände.*

BIERMER, so beginnt der Vortragende, war Derjenige, der zuerst die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese Krankheiten gelenkt hat, obwohl schon früher einzelne Forscher, wie z. B. ADDISON, sich damit beschäftigt haben. Man kann die Fälle schwerer Anämie, wenn man von denjenigen absieht, die durch plötzliche starke Blutverluste entstehen, zweckmässig in drei Gruppen eintheilen. Zu der 1. Gruppe gehört die sekundäre schwere Anämie zu der 2. die Chlorose, zu der 3. die perniciöse schwere Anämie. Die 1. Gruppe sei charaktersirt in einer Abnahme der rothen Blutkörperchen, ohne dass der Hämoglobingehalt vermindert sei. Die 2. Gruppe ist als primäre Erkrankung anzusehen, bei welcher Veränderungen der Blutbildung mit einer Verengerung des Gefässsystems zusammenfallen zu Gesteigerter Eiweisszerfall findet hier nicht statt. Auch hier tritt eine Abnahme der rothen und eine Zunahme der weissen Blutkörperchen, sowie eine Abnahme des Hämoglobingehaltes ein. Bei der perniciösen Anämie der dritten Gruppe tritt ein Zerfall des Blutes und der Gewebe auf; die rothen Blutkörperchen zeigen entartete Formen, sowie Detritus, daneben Regenerationsvorgänge. Den Zerfall der Gewebe haben PONFICK und PERL nachgewiesen. Der Zerfall der Gewebe und die Zerfallsprodukte im Blute haben BIERMER veranlasst, diese Krankheit als besondere Krankheitsform anzusehen. Schon am Lebenden entstehen deutliche Zeichen des Gewebezerfalls. EICHHORST hat nachgewiesen, dass der erhöhte Harnstoffgehalt des Urins, sowie die Peptonurie von diesem Zerfalle abhängt. Auch Redner hat in der Hälfte seiner Fälle Peptonurie beobachtet. In einem Falle 18 Tage lang. Eine einheitliche Aetiologie der schweren Anämie lässt sich bisher nicht aufstellen. Selbst für die 1. Gruppe fehlt dieselbe. Soviel steht fest, dass sie nie in Folge einer einmaligen noch so heftigen Blutung entsteht, sondern erst auf wiederholte kleinere Blutungen eintritt. Vielleicht verändert sich hierbei die Lymphe, vielleicht fehlt es an Zeit, damit die rothen Blutkörperchen sich regeneriren. Bei der durch Anchylostomen und andere Parasiten bedingten schweren Anämie wirken vielleicht toxische Substanzen mit. GUSSEROW hat die schwere Anämie nach Geburten und schweren Wochenbetten gesehen. Eine schlechte Ernährung führt selten zu Anämien, so tritt sie niemals bei Oesophaguscarcinom auf, worauf STRÜMPELL aufmerksam gemacht hat. Vielleicht spielen Lokalverhältnisse dabei eine Rolle. Jedenfalls ist es auffallend, dass die perniciöse Anämie in Zürich so häufig, in München hingegen fast niemals auftritt. Gleichzeitig sei bemerkt, dass Herr v. ZIEMSSEN auch die Seltenheit der Anämien überhaupt in München festgestellt habe. Wir müssen auch die Frage nach der innern Pathogenese der Krankheit stellen. Hier sind 3 Momente in Betracht zu ziehen: 1. Störung der Blutbildung, 2. Zerfall des Blutes, 3. Kombination beider Zustände. Das Erste ist schwer nachzuweisen, da ja die Stätte der Blutbildung bisher noch nicht bekannt ist. Ziemlich wahrscheinlich wird das Blut im Knochenmark regenerirt. Milzveränderungen sind bei perniciöser Anämie nicht konstant, Veränderungen der Leber werden von manchen Forschern nachgewiesen. Mehr Anhaltspunktspunkte wie für primäre Erkrankung der blutbildenden Organe. Vortragender sah in einem Falle von Knochensarkom perniciöse Anämie auftreten und man neigt zu der Ansicht, dass sich das Blut im Knochenmarke regenerire, findet man in dem Zerfalle der Blutelemente. So findet sich Eisengehalt der Leber, sowie Pigmentgehalt der innern Organe mehrfach. Auch der zuweilen vorkommende Ikterus könnte, auf einen Zerfall der Blutkörperchen hindeuten. Nach SILBERMANN beruhe die Anämie auf einer Hämoglobinämie; er konnte experimentell einen der perniciösen Anämie ähnlichen Befund hervorrufen. Auch HUNTER nimmt eine Hämoglobinämie des Pfortadersystems an, erzeugt durch Parasiten; auch bei Leber-Cirrhose habe man seine Anämie ebenfalls beobachtet. Unter den Fällen des Vortragenden befinden sich zwei Alkoholisten. Bei einzelnen schleichend verlaufenen Fällen wurde auch Hämoglobinurie bemerkt. Bei Chlorose ist im Gegensatz hierzu geringere Wässerigkeit des Blutes und erhöhte Gerinnbarkeit desselben zu konstatiren, so dass bei dieser Krankheit es sogar zu Thrombenbildung kommt, was bei perniciöser Anämie niemals der Fall ist. HEYEM hat nachgewiesen, dass die Blutplättchen, die er für die erste Anlage des Blutes hält, bei perniciöser Anämie gänzlich fehlen. Es ist interessant, dass nach Einführung von Toxinen in das Blut diese Plättchen ebenfalls verschwinden. «Meine Auffassung» so schliesst der Redner, «geht dahin: 1. Die schweren anämischen Zustände sind charakterisirt durch Veränderung und Zerfall der Blutkörperchen und der Gewebe; 2. die Krankheit wird eingeleitet durch einen Zerfall der rothen Blutkörperchen, erst später schliesst sich an denselben ein Zerfall der Gewebe. 3. Die verschiedensten Schädlichkeiten, die zu einer Veränderung des Blutplasmas führen, können perniciöse Anämie hervorrufen; diese schliessen sich 4. entweder an genannte Ursachen an oder sind kryptogenetischen Ursprungs. Solche Schädlichkeiten sind 5. unter den bekannten häufigen Blutungen, Dyspepsien, Parasiten, Schwangerschaft, akute Infektionskrankheiten, und Syphilis zu finden. Endlich finden sich 6. auch unbekannte Ursachen. Was die Behandlung betrifft, so ist die Eisendarbietung ohne jeden Nutzen. Arsen-Behandlung ist erfolgreicher, da jedoch das Arsenen an und für sich einen Zerfall der rothen Blutkörperchen bewirkt, so kann seine günstige Wirkung nur auf Umwegen geschehen. Im Beginn der Krankheit dürfe eine diätetische und klimatische Kur den meisten Erfolg versprechen.

Es ergreift hierauf der Koreferent, Herr EHRLICH (Berlin) das Wort. Nach einer Schilderung seiner Methode, Blutpräparate zu gewinnen, bei welcher es darauf ankommt, möglichst dünne und möglichst reine Deckgläschen mit einer feinen Schicht Blutes zu belegen, berichtet er über seine Befunde. Auch er bestätigt die Angabe des Vorredners, dass im Blute sich Degenerations- und Regenerations-Vorgänge gleichzeitig abspielen. Man findet im Blute Poikilocyten (Schistocyten) als Fragmente rother Blutscheiben. Sowohl er als MARIGELIANO haben diese Schollen als Produkte einer Coagulationsnekrose aufgefasst. Endlich sei noch eine Form der Degeneration der Blutscheiben zu beobachten, die EHRLICH als hämoglobinämische bezeichnet. Dieser letztere Zustand ist dadurch kenntlich, dass sich im Innern einer Blutscheibe ein bis zwei Körperchen vorfinden, die aus mortificirtem Hämoglobin bestehen. Dieses sind die degenerativen Formen. Die regenerativen Formen hingegen sind erkennbar am Auftreten von zwei Formen kernhaltiger Blutkörperchen, den Normoblasten und deren Megaloblasten; diese beiden Formen sind prinzipiell verschieden. Die Normoblasten entsprechen den Blutkörperchen Erwachsener, die Megaloblasten denjenigen der Embryonen. Aus den Normoblasten wird der Kern ausgestossen und bildet sich zu einem neuen Normoblasten um, bei den Megaloblasten aber wird der Kern resorbirt. Bei sekundären Anämien findet man Normoblasten oft in grosser Menge, Megaloblasten hingegen in sehr geringer Zahl. Im Knochenmark hingegen treten bei perniciöser Anämie die embryonalen Zellen massenhaft auf, es scheint also hier gewissermassen ein Vorgang stattzufinden, das verarmte Blut wieder mit jungen Zellen zu versorgen, eine Art Kompensation der Blutbildung scheint im Knochenmark eingeleitet zu sein. Doch in den allerschwersten Fällen vermisst man Megaloblasten im Knochenmarke.

Diskussion: Herr TROJE (Berlin) berichtet, dass er an den Zellen des Knochenmarkes Uebergänge der kleinen Zellen in Megaloblasten nie gesehen habe, sodass er beide Formen als gleichwerthig neben einander stehend ansprechen müsse.

Herr FÜRBRINGER (Berlin) hat 75 Fälle von schwerer Anämie beobachtet und 30 Sektionen gemacht. In den meisten Fällen konnte die Diagnose aus dem Blutbefunde gemacht werden; doch auch hier gibt es Ausnahmen. In einem Falle, in welchem während des Lebens der mikroskopische Befund normale Zustände gab, zeigte sich bei der Sektion die typische Veränderung der perniciösen Anämie. Nicht der Befund der Makrocyten an sich sichert die Diagnose, sondern ihre Zahl; die Diagnose der perniciösen Anämie sei erst dann gesichert, wenn mindestens der 4. Theil der Blutkörperchen aus Makrocyten bestehe. Er habe dabei das auffallende Faktum gesehen, dass das Blut keineswegs blass aussah, vielmehr dunkel, ja sogar theerartig. Was die Heilungsresultate anbetreffe, so habe er freilich nur 4 zu verzeichnen und zwar unter dem Gebrauche von Arsenik; hingegen habe er eine grosse Anzahl von Besserungen gesehen.

Herr KLEBS (Zürich) erinnert daran, dass er in einer Anzahl von Fällen perniciöser Anämie sicher Flagellaten nachgewiesen habe, Parasiten, die ja in normalem Blute niemals vorkommen. Diese Fälle unterscheiden sich aber von den sonst typischen der Anämie dadurch, dass sie mit Fieber und Milzvergrösserung einhergingen.

Herr LITTEN (Berlin) ist der Ansicht, dass die Mikrocyten und die Poikilocyten nicht diejenige Bedeutung haben wie die Megalocyten. Wie wenig Blutverluste zur perniciösen Anämie führen, konnte experimentell dadurch festgestellt werden, dass sie bei Thieren nicht zu erzeugen war, bei denen man 7 Tage hintereinander je $^1/_7$ ihres Gesammtblutes entzog, so dass nach dieser Zeit eine Erneuerung dieses Blutes stattgefunden haben musste. Es ist möglich, dass sich schwere Fälle auf Infektionen zurückführen lassen. Redner hat niemals Flagellaten gefunden, hingegen hat er im Blute fast aller Menschen gewisse weisse cylindrische Gebilde gesehen, von denen er aber keine Deutung zu geben vermag.

(Fortsetzung folgt.)

Briefe aus dem Deutschen Reiche.

(Originalbericht der Internationalen Klinischen Rundschau.)

Berlin, 10. Mai 1892.

Weiteres über die Disziplinarbefugnisse der Aerztekammer- und Reform des Central-Ausschusses.

Der Kampf, den wir in unserer letzten Korrespondenz angekündigt haben betreffs der wichtigen Frage der Erweiterung der Disziplinargewalt der Aerztekammern, hat sich inzwischen auf der ganzen Linie lebhaft entwickelt. Noch schwankt das Zünglein. Es stehen mehrfach noch definitive Berichte aus. Wir bringen zunächst den aus der uns nächst liegenden Kammer, aus der Kammer der Stadt Berlin und der Provinz Brandenburg, welche vor etlichen Tagen (am Sonnabend den 7.) mit grosser Majorität (gegen 6 Stimmen) die Zulassung einer Erweiterung der disziplinaren Befugnisse der Aerztekammern im Prinzip angenommen, im weiteren aber folgende Resolution angenommen hat:

«Die Aerztekammer Berlin-Brandenburg hält die Erweiterung der ehrengerichtlichen Strafgewalt der Aerztekammern im Interesse des ärztlichen Standes für wünschenswerth. Es wird dabei vorausgesetzt: 1. dass die beamteten Aerzte mit Einschluss der Militärärzte des Friedensstandes, soweit sie ärztliche Praxis ausüben, der ehrengerichtlichen Strafgewalt bis zum Abschluss der Voruntersuchung nicht entzogen werden; 2. dass der §. 5. der königl. Verordnung vom 25. Mai 1887, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, dahin ergänzt werde, dass ausser der Entziehung des Wahlrechts, welche als höchste Strafe betrachtet wird, die Aerztekammer Warnung und Verweis auszusprechen berechtigt sei; 3. dass der Vorstand der Aerztekammer die Befugniss habe, ehrengerichtliche Gutachten bei Streitigkeiten von Aerzten untereinander abzugeben; 4. dass Geldstrafen, wie Entziehung der Approbation zu verhängen nicht beabsichtigt werde; 5. dass die Mehrheit des Ehrengerichts sowie der Berufungsinstanz aus Aerzten besteht.»

Hinsichtlich der Berufspflichten der Aerzte wurde beschlossen:

«Bevor die Berufspflichten der Aerzte, soweit solche nicht durch das Strafgesetz oder Polizeiverordnungen gegeben und bereits der Beurtheilung der gewöhnlichen Gerichte unterstellt sind, durch eine Medizinalordnung festgestellt sein werden, wünschen wir nicht, dass Verletzungen der Berufspflichten dem ehrengerichtlichen Verfahren unterliegen. Es steht aber dem Ehrengericht zu, zu entscheiden, ob nach Verurtheilung von Aerzten wegen Verletzung ihrer Berufspflichten durch den gewöhnlichen Richter ausserdem das ehrengerichtliche Verfahren einzuleiten ist.»

Dieser Beschluss hat insofern nichts Ueberraschendes, als der Ausschuss der Aerztekammern ja von vornherein geneigt war, auf die Erweiterung einzugehen. Aber wenn man an die Verhandlungen anderer kollegialer Kreise denkt, an die Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft und der ausserdem ad hoc einberufenen allgemeinen Aerzte-Versammlung, — so erhält man ein Kontrastbild. Denn in beiden Versammlungen ist die Erweiterung mit erdrückender Majorität abgelehnt worden. Indess die Stimme der Kammer, als der zuständigen Instanz in der Frage, ist die massgebende der Regierung gegenüber, und wenn, wie es scheint, die meisten anderer Kammern in demselben Sinne beschliessen werden, dann werden wir ein neues Blatt in den Kranz derer winden, welche das Heil unseres Standes in einer Art Verstaatlichung oder in dem Eldorado mit der Aufschrift «hinaus aus der Gewerbe-Ordnung» zu finden glauben. Letztere ist gewissermassen der Prügeljunge für alle Schäden des ärztlichen Standes. Gewiss hat die Anwendung der Gewerbefreiheit auf die Aerzte manche Schäden zur Folge, allein sie hat uns doch so kostbare Güter gebracht, dass wir uns doch besinnen sollten, das Kind mit dem Bade auszuschütten und als landatores temporis acti aufzutreten. Offenbar steuern wir in einem rückläufigen Fahrwasser. Jene Erklärung hierfür findet man vielleicht, wenn man, was wir schon öfter betont haben, die socialärztliche Bewegung im Lichte der allgemeinen socialen Bewegung, d. h. als Theilerscheinung, zu betrachten versucht, dann erklärt sich uns so Manches!

In letzterem Sinne wollen wir noch weiter berichten über die jüngst angedeuteten Reform-Bestrebungen des Central-Ausschusses der Berliner ärztlichen Bezirks-Vereine. Diese Bestrebungen — Vereinfachung des Geschäftsganges, Revision der Statuten, häufigeren Sitzungen, Einberufung allgemeiner Versammlungen u. s. w. — werden voraussichtlich noch im Laufe d. M. ihren Abschluss finden. Eine Rolle spielt dabei die Stellung zweier noch selbstständiger Vereine, IX und X von welchen wir in unserer letzten Korrespondenz berichteten, dass sie den Eintritt in den Central-Ausschuss begehren, jedoch den Aufnahme-Modus des Ballotements beibehalten wollen, während der Kassen-Arzt Aufnahme durch eine Aufnahme-Kommission vorschreibt. Dieses Reservatrecht erscheint harmlos, — so berichteten wir, — hat aber doch für die Eingeweihteren einen eigenthümlichen Beigeschmack, der an Strömungen auf politischem und konfessionellem Gebiete erinnert, daher in kollegiale Vereine, noch dazu ärztliche Vereine, nicht hineingetragen werden darf.» Wir halten diesen Standpunkt nach wie vor fest, und freuen uns heute berichtigen zu können, dass der X. Verein mit diesen Strömungen nichts zu thun haben will, ebenso wie wir das von dem IX. Vereine mit Freuden begrüssen müssen, damit der Central-Ausschuss durch den endgiltigen Eintritt der beiden Vereine auf gesunder Basis, gestärkt aus seiner jetzigen Krise hervorgehe und so als der unbestrittene Repräsentant unserer Standesangelegenheiten in Berlin für die Gesammtheit weiter wirken könne.

K.

Tagesnachrichten und Notizen.

(Aerztliches Vereinsleben in Wien.) Zu Beginn der am 20. d. M. abgehaltenen Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte ergriff der Vorsitzende Hofrath Prof. Krafft-Ebing das Wort zu folgender Ansprache: «Indem ich heute die Sitzung eröffne und damit mein Amt als Vorsitzender antrete, ist es mir eine angenehme Pflicht, den Anwesenden meinen verbindlichsten Dank auszusprechen für die hohe Ehre, der Sie mich für würdig erachtet haben. Möge es mir vergönnt sein, mich ihres Vertrauens würdig zu machen und ein Schärflein beizutragen, das Interesse der Gesellschaft zu fördern.» Die Theilnahme der Gesellschaft wurde während der ganzen Sitzung durch eine Reihe interessanter Demonstrationen rege gehalten. Zuerst stellte Prof. Urbantschitsch einige Patienten vor, um an denselben seine Methode der Durchleuchtung des Processus mastoideus zu demonstriren und die er als einen nicht unschätzbaren diagnostischen Behelf bei Affektionen des Processus mastoideus hinstellt. Weniger Glück hatte Prof. Adamkiewicz mit der Demonstration eines 47 Jahre alten Patienten, der an einem Epitheliom der Unterlippe und carcinomatösen Drüsenschwellungen litt. Während Prof. Adamkiewicz diesen Fall als einen in Heilung begriffenen hinstellte, stellten Prof. Kundrat, Weinlechner, Hofmokl und Hofrath Dittel dies entschieden in Abrede. Dr. Frank demonstrirte hierauf eine Patientin, bei welcher wegen eines dem Coecum angehörenden Tumors die Darmausschaltung, wie sie Dozent Hochenegg schon einmal in der Gesellschaft erklärte, mit günstigem Erfolge vorgenommen wurde. — Prof. Hofmokl stellt hierauf einen Patienten vor, bei welchem nach einem Hufschlage in die Schläfe ein ausgebreiteter Defekt der Kopfknochen zur Ausheilung kam. Prof. Hofmokl demonstrirt ferner ein Präparat, welches einer Patientin entstammt, die wegen Intussusception laparotomirt wurde. Es bestand der seltene Fall von Intussusception des Colon ascendens gegen das Quercolon, bedingt durch ein polypenartiges in den Darm wachsendes submucöses Lipom. Prof. Weinlechner berichtet anschliessend an die von Hofmokl demonstrirten Fälle über ähnliche Affektionen aus seiner eigenen Praxis. — Prof. Kundrat ergreift hierauf das Wort zu einigen Bemerkungen, welche sich auf die Diskussion über die Wasserversorgung beziehen, u. zw. sagte Prof. Kundrat Folgendes: «M. H! Als Sekretär der Gesellschaft fühle ich mich verpflichtet, Angelegenheiten zur Sprache zu bringen, die wohl keinem Mitgliede gleichgiltig sein können; zunächst die Thatsache, dass am Tage nach der Schlusssitzung über die Wasserfrage von den hiesigen Journalen berichtet wurde, dass Prof. Suess auch über die Donau-Nutzwasserleitung gesprochen habe. Wie Sie wohl wissen werden, hat dies Prof. Suess nicht gethan, sondern er erklärte ausdrücklich, dass er dies unterlasse, weil er dazu nicht aufgefordert sei. Dagegen findet sich in den Journalen die in dieser Frage wichtige Aeusserung Prof. Suess nicht erwähnt, dass unter dem Steinfelde Tiefquellenwasser genug vorhanden sei, um ganz Wien damit zu versorgen. Wäre ich damals in Wien gewesen, so hätte ich um die Richtigstellung ersucht, so erfuhr ich aber erst später davon und habe es deshalb unterlassen. Da mittlerweile andere Vorkommnisse es geboten erscheinen lassen, dass eine Berichtigung erfolgt, so glaube ich berechtigt zu sein, das Ersuchen an die Journale zu richten, den Bericht vom 7. Mai richtig zu stellen. Sie werden auch gehört haben, dass im Wiedner fortschrittlichen Vereine die Gesellschaft der Aerzte und ihre Resolution bezüglich der Wasserversorgung Wiens eine so abfällige Kritik und Anfeindung erfahren hat, dass dieselbe nicht stillschweigend übergangen werden kann, zumal diese — vorausgesetzt dass die Angaben der Journale richtig sind — in erster Linie von keiner geringeren Persönlichkeit, als dem Bürgermeister Wiens selbst ausgeht. Ich glaube, dass die Gesellschaft voll berechtigt ist, zu bedauern, dass der Bürgermeister vergessen hat, in welcher loyalen Weise die Gesellschaft der Aerzte den sanitären Fragen Wiens stets entgegenkommen ist. Es ist erstaunlich, dass es der Bürgermeister selbst unternimmt, das Ansehen der Gesellschaft zu erschüttern und zu untergraben, deren Urtheil er in anderen Angelegenheiten anruft. Wie Sie wissen, werden wir ja demnächst bezüglich der neuen Baupläne zu verhandeln haben. Es ist erstaunlich, dass er als Laie sich über das Gutachten der ersten und besten Fachleute hinwegsetzt und es wagt, in einer so wichtigen Angelegenheit, wie es die Wasserversorgung Wiens ist, durch welche ja das Wohl von Tausenden, ja von ganzen Generationen beeinflusst wird, die Verantwortung allein auf sich zu nehmen, indem er so entschieden für die Donau-Nutzwasserleitung eintritt. Was die Aeusserungen des Vice-Bürgermeisters Dr. Richter anlangt, so haben diese ihre Korrektur in der Versammlung selbst gefunden. Sie sind übrigens derart, dass es nicht würdig wäre, sich hier weiter mit ihnen zu beschäftigen. Dagegen hat sich in derselben Versammlung Dr. Scholz zu Aeusserungen hinreissen lassen, die wir umsomehr bedauern und abweisen müssen, als sie von einem Standesgenossen herrühren. Bei der allgemein anerkannten Würde und Ehrenhaftigkeit der Gesellschaft der Aerzte, sowie der Mitglieder, die bei der Debatte betheiligt waren, fällt die Schande einer Verdächtigung nur auf Dr. Scholz selbst zurück!» — Der von Regiments-Arzt Dr. Habart angekündigte Vortrag «Die Schusseffekte kleinkalibriger Kriegsgewehre mit Demonstration von Schusspräparaten und Geschossen» entfiel wegen der vorgerückten Stunde. Der ausführliche Bericht über den Verlauf der Sitzung und der Diskussion erscheint in der nächsten Nummer. — Der «Wiener medizinische Klub» hat für dieses Semester seine wissenschaftlichen Versammlungen sistirt, um dieselben im folgenden Semester fortzusetzen. *Dr. Em. Mandl.*

(Vom Obersten Sanitätsrathe.) Nach Mittheilung der Einläufe und Vorlage mehrerer beim Obersten Sanitätsrathe eingelangter wissenschaftlicher Werke erstatteten die vom Ministerium des Innern anlässlich des Ausbruches einer Miliaria-Epidemie nach Krain entsendeten Obersanitätsräthe Hofrath Prof. Dr. A. Drasche und Prof. Dr. A. Weichselbaum den im Wesentlichen bereits in einer Notiz in Nr. 20 d. Bl. zur allgemeinen Kenntnis gebrachten Bericht über die vorläufigen Ergebnisse ihrer Thätigkeit im Epidemieorte, durch welche der specifische Charakter dieser Infektionskrankheit ausser Zweifel gestellt wurde. Von laufenden Angelegenheiten galangten zur Erledigung: Gutachten über die bei der Einsegnung der Leichen in Kirchen in Betracht kommenden sanitären Rücksichten (Referent: O. S. R. Prof. Dr. A. Weichselbaum), ferner über die Verwendung unverzinnter Kupferkessel bei der Käsebereitung (Referent: O S. R Prof. Dr. Fl. Kratschmer). Anlässlich der Verhandlung über letzteren Gegenstand wurde die Einleitung umfassender Untersuchungen über den Kupfergehalt der in kupfernen Kesseln erzeugten Käsesorten verschiedener Provenienz in Antrag gebracht. Am Schlusse gelangten zwei Initiativanträge zur Annahme. Mit dem ersten wurde empfohlen, dass mit Rücksicht auf das im Reichsrathe zur Verhandlung kommende Gesetz, betreffend die Regelung der konzessionirten Baugewerbe, hingewirkt werde, dass zum Befähigungs-Nachweise für Bau- und Brunnenmeister ein gewisses bei der Prüfung nachzuweisendes Mass bauhygienischer Kenntnisse gefordert werde. Mit dem zweiten Antrage wurde mit Rücksicht auf den Unfug, dass nichtärztliche Personen unter den verschiedenen Formen sich gewerbsmässig mit Orthopädie befassen und eine «orthopädische Thätigkeit» ankündigen, die Nothwendigkeit dargelegt, ein derartiges Vorgehen zu verbieten, weil die Orthopädie einen besonderen, sehr gründliche medizinische Kenntnisse voraussetzenden Zweig der chirurgischen Wissenschaft darstellt, dessen Ausübung in sanitärer Beziehung häufig von solcher Tragweite ist, dass die Befassung mit diesem Zweige der Heilkunde unbedingt an die persönliche Ausübung des ärztlichen Fachmannes geknüpft werden muss.

(Universitäts- und Personalnachrichten.) Der Kaiser hat dem ersten Leibarzte des Königs der Belgier, Med. Dr. Georg Wimmer, den Stern zum Komthurkreuze des Franz Josef-Ordens und dem praktischen Arzte in Aleppo, Med. Dr. Jos. Zakrzewski, das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen. — Der Kaiser hat ferner die Uebernahme des mit Wartegebühr beurlaubten Oberstabsarztes I. Cl. Dr. Wilh. Tonner, des Garnisons-Spitales Nr. 3 in Przemysl nach dem Ergebnisse der neuerlichen Superarbitirung als zum Truppendienste im Heere untauglich, zu Localdiensten geeignet, in den wohlverdienten Ruhestand angeordnet

und demselben bei diesem Anlasse in Anerkennung seiner langen, pflichttreuen und im Kriege ausgezeichneten Dienstleistung, den Orden der eisernen Krone taxfrei verliehen. — Zu Professoren am Jefferson Medical College in Philadelphia wurden ernannt: Dr. Montgomery für Gynäkologie, Dr. Dercum für Neurologie, Dr. Grahan für Kinderkrankheiten, Dr. Stelwagon für Dermatologie und Dr. Coplin für Hygiene.

Budapest. Aus Budapest schreibt man uns: Der Centralausschuss der Wanderversammlungen ungarischer Aerzte und Naturforscher, hat unter Vorsitz des Prof. Dr. Josef Szabó eine Sitzung abgehalten, an welcher der Obergespan Michael Maurer, als Präsident der diesjährigen in Kronstadt (Siebenbürgen) stattfindenden Wanderversammlung theilnahm. Obergespan Maurer erklärte, dass sowohl die Stadt als das Komitat Kronstadt grosse Vorbereitungen getroffen haben zum Empfange der Wanderversammlung, was der Ausschuss mit Freude zur Kenntniss nahm. Bisher sind 83 Vorträge angemeldet und kommen noch immer neuerliche Anmeldungen an. Zur Hinabreise nach Kronstadt arrangirt der Ausschuss einen Extrazug. — In der jüngsten Sitzung der ungarischen Akademie der Wissenschaften hat Prof. Ludwig von Thanhoffer einen Vortrag gehalten unter den Titel: «Neuere Beiträge betreffend die Nervenendungen der quergestreiften Muskelfasern und die Entwicklung derselben, sowie ihrer Nerven im lebenden Organismus», und die Ergebnisse der an menschlichen und thierischen Muskeln und ihren Nervenendigungen angestellten Studien, durch prachtvolle Abbildungen illustrirt. Hierauf legte Prof. Ferdinand Klug eine Abhandlung des Assistenten im physiologischen Institute, Dr. Hermann Landauer vor, unter dem Titel: «Ueber sensible und vasomotorische Nerven der Muskeln.» Die in den Muskeln nachgewiesenen sensiblen Nerven dienen zur Empfindung der Müdigkeit und des Grades der Muskelkontraktion; die feinen Nervenfäden der Blutgefässe entstammen muskelbewegenden Nervenfasern. Schliesslich hat Prof. Karl v. Than eine Abhandlung Stefan Bugarszky's; «Studien aus der chemischen Statik» vorgelegt.

Rom. Der XI. internationale medizinische Kongress wird, so weit bis jetzt das Komité es festgestellt hat, im September 1893 tagen. Der Tag ist noch nicht festgesetzt.

Philadelphia. Zur Errichtung eines anatomischen und biologischen Museums in Philadelphia hat der General Isaak J. Wistar 4,000.000 M. und zur jährlichen Unterhaltung desselben einen Fond gestiftet, der die Summe von 120 000 M. abwirft. Der Onkel des Gebers war einst Prof. der Medizin an der Universität von Philadelphia, zu dessen Ehre das Institut dessen Namen tragen soll.

(Todesfälle.) In Berlin starb am 5. d. M. in Folge einer Apoplexie der berühmte Professor der Chemie an der Berliner Universität Wilhelm v. Hofmann, im Alter von 74 Jahren. Hofmann war ein Schüler Liebig's und nicht nur durch seine hervorragenden Leistungen, sondern auch durch seine vorzüglichen Charaktereigenschaften einer der gefeiertesten Lehrer Deutschlands. Die Entdeckung der Anilinfarbstoffe, die man ihm verdankt, war ebensowohl für viele Zweige der Technik, als auch für die histologische und bakteriologische Forschung von entscheidender Bedeutung. — Am 5. Mai l. J. verschied an den Folgen eines apoplektischen Insultes, Dr. Julius Putzler-Kolbenschlag, Stadt- und Secundararzt des Allgemeinen Krankenhauses in Carlsbad im 40. Lebensjahre. — Am 1. Mai l. J. verstarb zu Mautern bei Krems der k. und k. Oberwundarzt i. R., Georg Kiener, im 66. Lebensjahre. — Dr. Casimir Musialowicz, Stadtarzt in Betz starb am 11. April, 40 Jahre alt, an Typhus. — Dr. Josef Frankfurter, Stadarzt in Stanislau starb am 5. April, 48 Jahre alt. — Dr. Anton Ciechanowicz, herrschaftlicher Arzt in Tarnobrzeg, 40 Jahre alt, starb an Flecktyphus. — Prakt. Arzt Donat Pistol starb am 4. Februar, 59 Jahre alt. — Dr. Anton Plesky starb in Ossowa-Bitischka. — Dr. Josef Gamper starb in Payerbach. — Dr. Paul Kreis starb in Hinterbrühl.

Dr. Sigmund Alexander, seit 14 Jahren ausübender Arzt in Pistyan empfiehlt sich hiermit den Herren Kollegen.

Verantwortlicher Redakteur: *Dr. Arthur Schnitzler.*

Aerztliche Stellen.

Distriktsarztesstelle in Kirchbach (Kärnten). Mit derselben ist eine Jahresremuneration von 604·44 fl., und zwar 300 fl. aus dem Landesfonde, 304·44 fl von den betreffenden Gemeinden, sowie bis auf weiteres freies Quartier, eventuell 100 fl. Quartiergeld und jährlich 7 Klafter Brennholz von der Gemeinde Kirchbach verbunden, ausserdem für Dienstreisen und Vornahme der öffentlichen Impfung und Todtenbeschau der Bezug der normirten Gebühren. Die Stelle wird nur unter der Bedingung der gegenseitigen zweimonatlichen Kündigung verliehen. Der jeweilige Distriktsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu führen. Bewerber um diese Stelle wollen ihre gehörig belegten Gesuche längstens bis 15. Juni l. J. an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor einsenden.

Distriktsarztesstelle in Grossmergthal, Gerichtsbezirk Zwickau, (Böhmen), mit cirka 6000 Einwohnern. Jahresgehalt 400 fl., Reisekostenpauschale 100 fl. jährlich. Der betreffende Arzt hat die Armenbehandlung, Todtenbeschau und die Impfung in den zugewiesenen Gemeinden unentgeltlich zu besorgen, ist aber zur Führung einer Hausapotheke berechtigt und würde mangels an Aerzten in der Umgebung eine lohnende Praxis finden. Die Anstellung erfolgt für das erste Jahr provisorisch und wird nach Ablauf dieser Frist bei zufriedenstellender Dienstleistung in eine definitive umgewandelt, und gelten hiefür; sowie im Allgemeinen, die auf Grund des Gesetzes vom 23. Februar 1888 erlassenen Bestimmungen. Der Sitz des Distriktsarztes ist Grossmergthal, Knotenpunkt des Bezirksstrassennetzes, eine Stunde von Zwickau, anderthalb Stunden von Zittau entfernt; dortselbst befindet sich ein k. k. Postamt und eine vierklassige Volksschule. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vollständig instruirten Gesuche bis längstens 15. Juni 1892 bei dem Bezirksausschusse in Zwickau überreichen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Nr. 3 im Bezirke Polička (Böhmen) mit dem Amtssitze in Deutsch-Biela mit 9 Gemeinden, 6492 Einwohnern und einem Flächenausmasse von 63·7 Quadratkilom. Nebst einem Gehalte von 400 fl. jährlich und einem Reisepauschale von 20 fl. für je 10 Quadratkilometer stellt die Gemeinde Deutsch-Biela dem Distriktsarzte eine standesgemässe Wohnung unentgeltlich zur Verfügung. Die nach § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L. G. Bl. Nr. 9, belegten Gesuche sind bis zum 31. Mai 1892 bei dem Bezirksausschusse in Polička zu überreichen.

Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Aussergefild wurde, da sich Bewerber um diesen Posten nicht gefunden haben, neuerdings der Konkurs ausgeschrieben.

ANZEIGEN.

Druck und Verlag, Administration und Expedition: *M. Engel & Söhne,* Wien, I. Bez., Lichtenfelsgasse 9.
Für den Buchhandel: *Wilhelm Braumüller,* k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler, Wien. — Für Inserate: Wien I. Bez., Lichtenfelsgasse 9